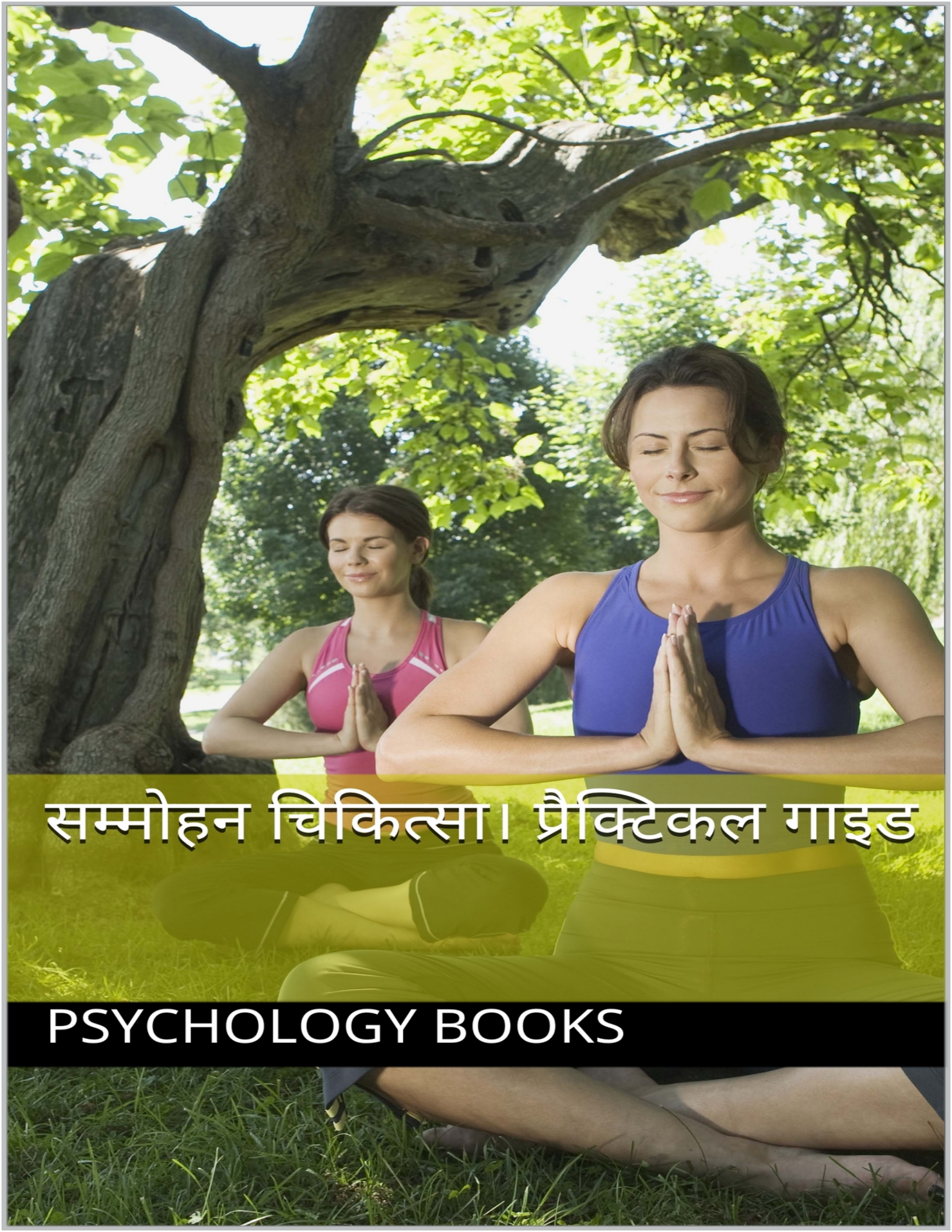
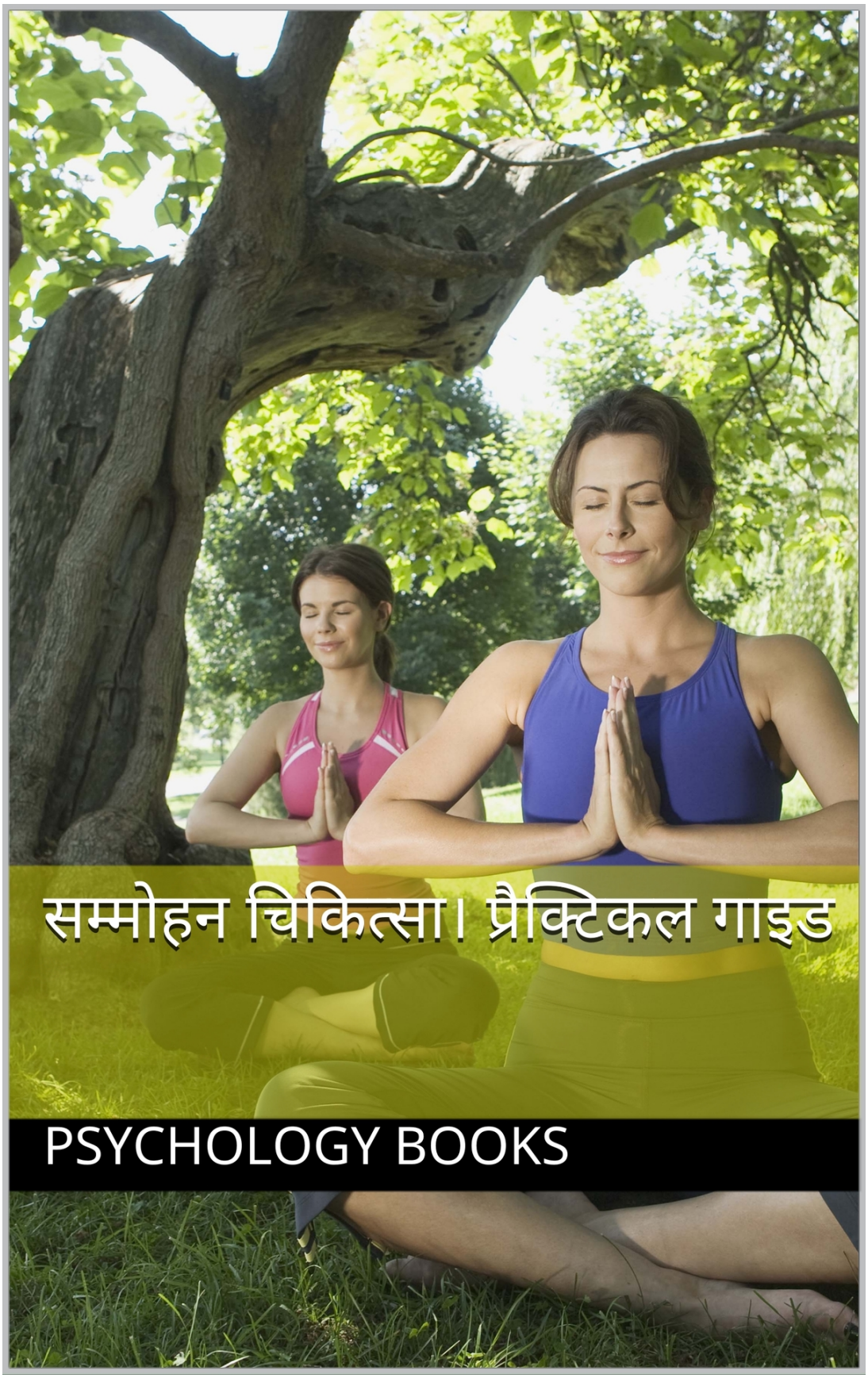


सम्मोहन चिकित्सा। प्रैक्टिकल गाइड

PSYCHOLOGY BOOKS


सम्मोहन चिकित्सा। प्रैक्टिकल गाइड
PSYCHOLOGY BOOKS

सम्मोहन चिकित्सा।
प्रैक्टिकल गाइड

परिचय

यह पुस्तक चिकित्सा में सम्मोहन के उपयोग के लिए एक व्यावहारिक मार्गदर्शिका है। यह इस पुस्तक के लेखकों द्वारा स्थापित ब्लूमफील्ड क्लिनिक गाइ (लंदन) में हाइपोथेरेपी प्रयोगशाला के पहले कुछ वर्षों का परिणाम था, साथ ही इस क्लिनिक में प्रशिक्षण के दौरान मनोचिकित्सकों के लिए बनाए गए अध्ययन समूहों का काम भी था। प्रशिक्षण प्रतिभागियों को महंगी पुस्तकों की एक विशाल सूची की पेशकश की गई थी, जहां से उन्हें चुनिंदा जानकारी निकालना था। आत्मविश्वास को विकसित करने और अधिक आराम करने के लिए, अर्थात, उन गुणों को प्राप्त करने के लिए, जो उन्हें स्वतंत्र रूप से काम करने में सक्षम बनाते हैं, वे अक्सर अपने स्वयं के नैदानिक अध्ययनों में सम्मोहन का उपयोग करने के शुरुआती चरणों में इस साहित्य की ओर मुड़ गए। हालांकि, कक्षाओं के दौरान उनके पास मौजूदा पुस्तकों में पाए गए उपचार की तुलना में उपचार के तरीकों और रणनीतियों के एक स्पष्ट और अधिक संक्षिप्त विवरण की आवश्यकता थी।

इसलिए, लेखकों ने इन प्रयोगशालाओं के अनुभव का इस्तेमाल किया, इसे जोड़ने (जहां तक कि पुस्तक की मात्रा की अनुमति है) सामग्री की एक बड़ी मात्रा, जिसमें से अधिकांश प्रशिक्षणों के दौरान अनौपचारिक चर्चा से ली गई थी। नतीजतन, हमारे दृष्टिकोण में "यह कैसे करना है" दृष्टिकोण के साथ बहुत आम है, लेकिन यह स्पष्ट सैद्धांतिक विचारों पर निर्भर करता है। यह माना जाता है कि पाठक व्यवहारवाद की बुनियादी अवधारणाओं और व्यक्तित्व के सिद्धांत से अच्छी तरह से परिचित है, इसलिए यह पुस्तक मनोचिकित्सकीय तकनीकों पर पारंपरिक पाठ्यपुस्तकों की तुलना में सैद्धांतिक बुनियादी बातों पर बहुत कम ध्यान देती है। आखिरकार, सम्मोहन चिकित्सा की एक प्रणाली नहीं है, बल्कि एक तकनीक, या प्रक्रिया है जिसके द्वारा चिकित्सा की जाती है। इस प्रकार, सैद्धांतिक पहलू, जो सर्वोपरि हैं, चिंता का विषय है कि किसी भी सिद्धांत और चिकित्सा के मूल ढांचे के भीतर सम्मोहन का उपयोग कैसे किया जा सकता है, जिसे पाठक व्यवहार से लेकर मनोचिकित्सा मनोचिकित्सा तक पसंद करते हैं।

इस प्रकाशन का उद्देश्य किसी विशिष्ट चिकित्सा पद्धति के सिद्धांतों का वर्णन करना नहीं है, बल्कि यह दिखाना है कि सम्मोहन को किसी भी निजी अभ्यास में कैसे शामिल किया जाए।

एकमात्र अपवाद अध्याय 14 है, जिसमें लेखकों ने मूलभूत सिद्धांतों के शब्दांकन को आम तौर पर विश्लेषणात्मक चिकित्सा के लिए पहचानने का प्रयास किया है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि उपयोग की जाने वाली शर्तें और भाषा को सही ढंग से समझा

जाए: आखिरकार, मनोवैज्ञानिक कभी-कभी परी कथा के नायक एल। कैरोल - डिस्मिस-डम्प्टी, से मिलते जुलते हैं मुझे पूरा यकीन है कि किसी भी शब्द का वही अर्थ होना चाहिए, जो उसका अर्थ है। हमने विश्लेषणात्मक मनोचिकित्सा के एक सामान्य सिद्धांत या मॉडल का वर्णन करने का एक बड़ा काम किया है, ताकि गलतफहमी पैदा करने वाले शब्दों की एक अजीब भ्रम से बचा जा सके। स्वाभाविक रूप से, यह तथ्य कि यह एक अध्याय में किया गया है, का अर्थ है कि यह विवरण अपूर्ण, योजनाबद्ध और कई मामलों में असंतोषजनक है, लेकिन हमें उम्मीद है कि यह स्पष्टता की गारंटी के रूप में काम करेगा।

पुस्तक स्पष्ट रूप से दिखाती है कि सुझावों के प्रस्तुत फार्मूले को कुछ मामलों में छोड़कर, प्रस्तुत किए जाने का इरादा नहीं है। यहां तक कि समय-समय पर सबसे अनुभवी हिप्नोथैरेपिस्ट एक सत्र के बीच में शब्दों को भूल जाता है, और उसे या तो कुछ पाठ का सहारा लेना पड़ता है, जो कि उसने बहुत समय पहले उपयोग नहीं किया है, या, यदि वह अपनी क्षमताओं में अधिक विश्वास रखता है, तो "भूलने की बीमारी" पास नहीं होगा। शुरुआती, एक नियम के रूप में, दिल से शब्दों को जानने के लिए आवश्यक मानते हैं। कई पुस्तकों में प्रेरण, विसर्जन और इतने पर विशिष्ट ग्रंथ शामिल हैं, लेकिन वे सभी एक ही दोष से पीड़ित हैं और इस प्रकाशन के समान ही भाग्य हैं: किसी अन्य व्यक्ति द्वारा गढ़े गए शब्द, ध्वनि, उदात्त और अवैयक्तिक, चाहे कितना अच्छा हो वे शैली में नहीं लिखे गए थे। यहां तक कि सबसे स्पष्ट और सबसे सुलभ भाषा में रचित एक पाठ जीवंत बोली जाने वाली भाषा की तुलना में पुराना और समझ से बाहर होगा।

कई लोग टेप रिकॉर्डर पर इनमें से एक या अधिक सुझावों को रिकॉर्ड करना उपयोगी पाते हैं और फिर रिकॉर्डिंग सुनने के लिए भाषण तकनीक, डिक्शन, पिच, आवाज की टोन और अन्य विशेषताओं को बेहतर बनाते हैं जो ध्यान की धारणा और प्रेरण की सुखद धारणा में योगदान करते हैं।

इस तरह के अभ्यास गैर-धाराप्रवाह भाषण, ठहराव, अनुचित तनाव और कई शुरुआती और अनुभवी चिकित्सकों दोनों की विशिष्ट कमियों को प्रकट करते हैं, इसलिए समय-समय पर इन अभ्यासों को दोहराना दोनों के लिए उपयोगी होगा।

इस प्रकार, पारंपरिक हाइपोथेरेपी सत्र में विभिन्न पहलुओं, चरणों और कार्यों को ध्यान में रखते हुए तैयार किए गए परिदृश्यों को एक नुस्खा के घटकों के रूप में अधिक बनाया जाता है, न कि एक शास्त्रीय नाटक की भूमिकाओं के परिदृश्यों के रूप में। हमारे प्रशिक्षण में भाग लेने वाले कई प्रतिभागियों ने पाया कि स्क्रिप्ट, शब्द के लिए शब्द, उन्हें सम्मोहन का उपयोग करने का पहला अनुभव तेज़ी से प्राप्त करने में मदद करता है, लेकिन उन्होंने थोड़े समय के लिए ही इन परिदृश्यों का पालन किया, जल्द ही उन्हें संशोधित करने और संपादित करने के लिए शुरू किया ताकि धीरे-धीरे उनकी व्यक्तिगत शैली के अनुकूल हो सकें। यही कारण है कि इस संस्करण में शामिल लिपियाँ इतनी विस्तृत हैं।

प्रस्तुत उपचार रणनीतियों के लिए एक ही सिद्धांत सही है। वे स्पष्ट रूप से प्रतिबिंबित करते हैं, लेखकों की तैयारी, प्रेरण और गहरीकरण, चिकित्सीय शैलियों और वैज्ञानिक अभिविन्यास के परिदृश्य के रूप में। अनुभवी चिकित्सक इस प्रकाशन में दिए गए विशिष्ट सुझावों के ग्रंथों को संदर्भित करने की आवश्यकता के बिना, प्रसिद्ध उपचार रणनीतियों के साथ सम्मोहन तकनीकों को संबद्ध करने में सक्षम होंगे। शुरुआती लोगों के लिए, प्रस्तावित परिदृश्यों का उपयोग करने के लिए उपयोगी हो सकता है, अनुकूलित ताकि चिकित्सक आत्मविश्वास महसूस करे और शामिल तकनीकों को अपनी शैली के साथ निकट संरेखण में लाए।

पाठकों को यह चेतावनी देना आवश्यक है कि परिदृश्यों में कुछ बिंदु गिने हुए लिंक के साथ चिह्नित हैं, और उन्हें स्पष्टीकरण पुस्तक के अंत में दिए गए हैं।

यह संभावना नहीं है कि हम बहुत सी नई चीजें बता पाएंगे - यह आमतौर पर दुनिया में पूरी तरह से नया और मूल कुछ खोजने के लिए मुश्किल है, और यह संयोग से नहीं है कि पाठ्यपुस्तकें उद्धरणों और ग्रंथ सूची संदर्भों से भरी हैं। यह प्रकाशन दो मुख्य स्रोतों से उत्पन्न हुआ है: लेखकों का सम्मोहन के उपयोग में स्वयं का अनुभव और प्रशिक्षण समूहों में शिक्षण के दौरान उन्हें प्राप्त ज्ञान। बेशक, लेखकों ने अन्य विशेषज्ञों से बहुत कुछ सीखा, और पुस्तकों, वैज्ञानिक पत्रों, सम्मोहन पर काम करने वाले समूहों की रिपोर्ट, सम्मेलनों और व्यक्तिगत बैठकों, अर्थात् पेशेवरों द्वारा अपने अनुभवों को साझा करने के लिए उपयोग की जाने वाली सामग्री से जानकारी भी प्राप्त की।

सूचना के स्रोत के उद्धरण और लिंक केवल उन मामलों में उपयोग किए जाते हैं जहां यह वास्तव में आवश्यक है, और ऐसी पुस्तकों में प्रथागत है।

इसके अलावा, इस पुस्तक को क्लिनिकल हाइपोथेरेपी के पूरे अनुभव को संक्षेप में प्रस्तुत करने के प्रयास के रूप में नहीं देखा जाना चाहिए: यह हमारा उद्देश्य नहीं था। हमने सम्मोहन के नैदानिक उपयोग के इतिहास पर विचार करने का भी इरादा नहीं किया। कई पाठ्यपुस्तकों की सबसे अप्रिय विशेषताओं में से एक यह है कि उनकी मात्रा का लगभग एक तिहाई ऐतिहासिक समीक्षा के लिए समर्पित है, जो इस विषय पर किसी अन्य पुस्तक में पाया जा सकता है। सम्मोहन का इतिहास विभिन्न लेखकों द्वारा बार-बार उजागर किया गया है, और यह काफी पर्याप्त है। इस मुद्दे में रुचि रखने वाले पाठक को सूचीबद्ध पुस्तकों में से एक या अधिक पढ़ने की सलाह दी जा सकती है। कहानी अपने आप में थोड़ी बदल जाती है, लेकिन जब लिखा जाता है, तो यह पूरी तरह से अलग दिख सकता है, क्योंकि इतिहासकार के हित लागू होते हैं। इस संबंध में, मेहनती छात्र को एक के बजाय कई संस्करणों को पढ़ना चाहिए, लेकिन यह प्रकाशन उसे अपने ऐतिहासिक भूख को संतुष्ट करने में मदद नहीं करेगा।

सम्मोहन तकनीक वास्तव में सीखना, अभ्यास और यहां तक कि सिखाना बहुत आसान हो सकता है। इसका उपयोग करने के लिए, किसी भी प्रारंभिक प्रशिक्षण से गुजरना आवश्यक नहीं है। इसे नैतिक, पेशेवर और वैज्ञानिक रूप से लागू करना काफी दूसरी बात है। इस पुस्तक के निर्माण के समय, यूके में सम्मोहन के उपयोग को नियंत्रित करने वाला एकमात्र वैध कानून 1952 का सम्मोहन अधिनियम था, जिसने सार्वजनिक रूप से इसके प्रदर्शन को प्रतिबंधित कर दिया था। वर्तमान में, दो इच्छुक पेशेवर समूहों के सदस्य - ब्रिटिश सोसाइटी ऑफ़ मेडिकल सम्मोहन और ब्रिटिश सोसाइटी ऑफ़ एक्सपेरिमेंटल एंड क्लिनिकल सम्मोहन - केवल अपने पेशेवर ढांचे के भीतर इन समाजों के चार्टर्स के भीतर सम्मोहन का उपयोग करने के लिए निर्धारित हैं। इसका मतलब यह है कि इन संगठनों में प्रतिभागियों को उपचार और प्रक्रियाओं में सम्मोहन तकनीकों का उपयोग करने से प्रतिबंधित किया जाता है, जिसके लिए उन्हें सम्मोहन चिकित्सा में उनके सभी व्यावहारिक अनुभव के बावजूद आवश्यक योग्यता नहीं है। दुर्भाग्य से, ऐसे नैतिक प्रतिबंध केवल उन लोगों पर लागू होते हैं जो इन समाजों में शामिल हैं।

इसके अलावा, वर्तमान में कोई आधिकारिक मान्यता प्राप्त या अनुमोदित प्रशिक्षण या योग्यता पाठ्यक्रम नहीं हैं। यूके में (और अन्य देशों में भी), अनौपचारिक और अनियमित व्यावसायिक संगठनों की संख्या बढ़ रही है, जो पारंपरिक चिकित्सा के लिए वैकल्पिक तरीकों की बढ़ती सार्वजनिक आवश्यकता के कारण आधिकारिक नियमों के अभाव में भी सफल होते हैं। यह जरूरत एक स्व-विकसित प्रशिक्षण और योग्यता कार्यक्रम के माध्यम से पूरी की जाती है।

इसलिए, विडंबना यह है कि सम्मोहन चिकित्सक, जो खुद को ऐसा कहता है और घोषित करता है कि उसके पास यह योग्यता है, शायद ही किसी भी आधिकारिक मान्यता प्राप्त तरीके से योग्य है: कोई भी व्यक्ति जो सार्वजनिक रूप से सम्मोहन में अपनी योग्यता के बारे में बोलता है, ऐसे में कोई पेशेवर नहीं है चिकित्सा, नैदानिक और शैक्षिक मनोविज्ञान, दंत चिकित्सा और इतने पर जैसे क्षेत्रों, और किसी भी मान्यता प्राप्त या सिद्ध पेशेवर प्रशिक्षण नहीं है। दूसरी ओर, उच्च योग्य मनोचिकित्सक, एनेस्थेसियोलॉजिस्ट, नैदानिक मनोवैज्ञानिक और अन्य विशेषज्ञ सम्मोहन में किसी भी योग्यता की घोषणा नहीं करेंगे, हालांकि अच्छी तरह से वे इस क्षेत्र में अच्छी तरह से वाकिफ हैं और जो कुछ भी अनुभव हो सकता है, क्योंकि ब्रिटेन में कोई स्वीकार्य योग्यता नहीं है। सम्मोहन द्वारा। सम्मोहन के अभ्यास की विधायी परिभाषा और विनियमन की कमी, इसलिए, किसी को भी खुद को सम्मोहन चिकित्सक कहने की अनुमति देता है और इसका मतलब है कि उपभोक्ता को कोई सुरक्षा नहीं है।

ब्रिटिश सोसाइटी ऑफ एक्सपेरिमेंटल एंड क्लिनिकल हिप्नोसिस के सदस्यों को सम्मोहन तकनीक को उन लोगों को सिखाना प्रतिबंधित है जिनके पास सोसाइटी में

शामिल होने के लिए आवश्यक योग्यता और स्थिति नहीं है। इस पुस्तक का प्रकाशन लेखकों (जो इस सोसायटी में शामिल हैं) द्वारा इस दायित्व का उल्लंघन माना जा सकता है, क्योंकि यह स्पष्ट रूप से किसी भी व्यक्ति को सम्मोहन की तकनीक सिखा रहा है, जिसके लिए इस पुस्तक की कीमत स्वीकार्य है।

सम्मोहन एक बहुत शक्तिशाली चिकित्सीय उपकरण है, जो सभी शक्तिशाली तकनीकों की तरह, लाभ और हानि दोनों ला सकता है। एक उपाय जो अनुचित तरीके से उपयोग करने पर नुकसान पहुंचाने में सक्षम नहीं है, तो लाभ लाने की संभावना नहीं है। सम्मोहन, किसी भी अन्य तकनीक या दवा की तरह, इसका दुरुपयोग किया जा सकता है, और यह बहुत खतरनाक है। इसके अनुचित उपयोग के कारण, साथ ही साथ सम्मोहन के माध्यम से किए गए उपचार के सुरक्षित संचालन के लिए आवश्यक ज्ञान और कौशल की अनुपस्थिति के कारण खतरा हो सकता है।

उदाहरण के लिए, कृत्रिम निद्रावस्था का दर्द नियंत्रण तकनीक मजबूत और सरल है। उन्हें लागू करने से, आप उन लक्षणों को प्रच्छन्न कर सकते हैं जो बीमारी के विकास या उल्लंघन के अस्तित्व का संकेत देते हैं। इसलिए, इससे पहले कि स्रोत और दर्द का कारण स्थापित करने के लिए पूरी तरह से और तकनीकी रूप से सक्षम परीक्षा आयोजित करना आवश्यक है। यदि यह स्थिति पूरी नहीं हुई है और सम्मोहन का उपयोग दर्द को कम करने या समाप्त करने के लिए किया जाता है, तो रोगी खतरे में है क्योंकि एक महत्वपूर्ण लक्षण समाप्त हो गया है, जो सावधानीपूर्वक शोध की आवश्यकता को दर्शाता है।

इस तरह के एक "अलार्म" को आसानी से इस तथ्य के लिए नेतृत्व किया जा सकता है कि बीमारी, जो दर्द से संकेतित है, खतरनाक आयामों तक पहुंचती है।

मनोवैज्ञानिक समस्याओं के लिए, यादों को ठीक करने की तकनीकें, जो दुख का कारण बनती हैं, और इसलिए अक्सर दमित होती हैं, मजबूत भावनात्मक प्रतिक्रियाएं पैदा कर सकती हैं जो गंभीर हानिकारक प्रभाव डाल सकती हैं यदि प्रक्रिया को ज्ञान, समझ और कौशल के आवश्यक स्तर के साथ प्रबंधित नहीं किया जाता है। इस तरह के अनुभव खतरनाक गड़बड़ी पैदा कर सकते हैं। कुछ लोगों के लिए, सम्मोहन वास्तव में खतरनाक है, और एक पेशेवर (एक डॉक्टर, एक मनोवैज्ञानिक या एक मनोचिकित्सक हो), एक शौकिया के विपरीत, यह समझ जाएगा कि क्या इस मामले में सम्मोहन का उपयोग स्वीकार्य और सुरक्षित है या नहीं।

बेशक, हमेशा से रहे हैं, और निश्चित रूप से हमेशा, विवेकपूर्ण, बुद्धिमान और लोगों की मदद के लिए तैयार रहेंगे, किसी भी औपचारिक प्रशिक्षण की कमी किसी भी तरह से वास्तव में चिकित्सीय सहायता के प्रावधान में हस्तक्षेप नहीं करेगी। यदि इस तरह के अनौपचारिक उपचारक सम्मोहन का उपयोग करते हैं, तो यह संभावना है कि यह कई लोगों पर लाभकारी प्रभाव डालेगा। कुछ ऑस्ट्रेलियाई राज्य जिनके कानून को सम्मोहन के

उपयोग को चिकित्सा, मनोविज्ञान और अन्य व्यावसायिक क्षेत्रों के लिए सीमित करने के लिए डिज़ाइन किया गया है, ज्यादातर "आरक्षण" का उपयोग करते हैं: ऐसे लोग जो इस बात के पुख्ता सबूत प्रदान करते हैं कि उनकी योग्यता में कमी के बावजूद, उनके पास संतोषजनक है। कौशल को चिकित्सक के रूप में पंजीकृत किया जा सकता है और सम्मोहन तकनीकों का उपयोग करने के लिए लाइसेंस प्राप्त किया जा सकता है।

उन दिनों में जब सिनेमाघरों और संगीत मंडलों में कृत्रिम निद्रावस्था के प्रभाव का प्रदर्शन किया गया था, तो कुछ दर्शकों के लिए अगले दिन डॉक्टरों के पास जाना बहुत आम था ताकि उन्हें "सम्मोहित" किया जा सके। गैर-पेशेवर अभ्यास में ऐसा खतरा होता है। यह बहुत आसान है, जैसा कि पहले उल्लेख किया गया है, सम्मोहित करने के लिए सीखना। यह समझना अधिक कठिन है कि किसी व्यक्ति को "सम्मोहित" कैसे किया जाए, जिसने ट्रान्स को सामान्य तरीके से नहीं छोड़ा, या अगर प्रक्रिया गलत हो गई तो क्या करें। कृत्रिम निद्रावस्था के तकनीकों के कई परिणामों को प्रभावी ढंग से संभालने के लिए विशिष्ट कौशल की आवश्यकता होती है: सुझाव के लिए रोगी की प्रतिक्रियाएं, बेहोशी से बरामद सामग्री, आदि।

पूर्वगामी को देखते हुए, हम इस बात पर जोर देते हैं कि इस पुस्तक में वर्णित तकनीकों का उपयोग केवल पहले से अर्जित व्यावसायिक क्षमता की सीमा के भीतर किया जाना चाहिए।

जैसे दंत चिकित्सक के लिए मनोवैज्ञानिक विकारों को ठीक करने की कोशिश करना अस्वीकार्य होगा, वैसे ही मनोवैज्ञानिक के लिए यह दंत चिकित्सा अभ्यास में अपने कृत्रिम निद्रावस्था के कौशल का उपयोग करना है। बिना लाइसेंस के मेडिकल प्रैक्टिस - यही असली अपराध है। दुर्भाग्य से, लाइसेंस के बिना मनोचिकित्सा का अभ्यास वर्तमान में कानून द्वारा ऐसा नहीं माना जाता है, लेकिन सिर्फ उतना ही खतरनाक है। उम्मीद है, ब्रिटेन जल्द ही सम्मोहन और सम्मोहन सहित इसी तरह की तकनीकों और प्रथाओं के उपयोग पर कुछ अन्य देशों द्वारा निर्धारित उदाहरण का पालन करेगा।

हिप्नोटिक तकनीकों का उपयोग कई लोग पूरी तरह से अनजाने में करते हैं। चिकित्सकों, मनोवैज्ञानिकों, दाइयों, सड़क विक्रेताओं, बीमा एजेंटों, विज्ञापन डिजाइनरों, बाजीगरों के साथ-साथ उनके मरीज और "पीड़ित" सुझाव, व्याकुलता, विश्राम, कल्पना और शर्मिंदगी को लागू करते हैं, किसी भी विचार के साथ नहीं कि उन्हें बुलाया जा सके। विश्लेषण सहित विभिन्न प्रकार के मनोचिकित्सा में सम्मोहन तकनीकों और कृत्रिम निद्रावस्था प्रक्रियाओं के प्रवाह का उपयोग अध्याय 1 में और साथ ही कई लोगों के दैनिक जीवन में कृत्रिम निद्रावस्था के राज्यों और घटनाओं की सहज उपस्थिति पर चर्चा की गई है। यह पुस्तक स्वास्थ्य पेशेवरों को स्पष्ट, जानबूझकर विकसित करने और ग्राहकों और रोगियों की प्राकृतिक क्षमताओं को लागू करने के तरीकों के साथ-साथ संज्ञानात्मक,

स्नेहपूर्ण, अस्थिरता से ऊपर और सभी आलंकारिकों के ऊपर प्रदान करने के लिए डिज़ाइन की गई है - ताकि उन्हें मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य की सेवा में लगाया जाए। ।

लेखकों को उम्मीद है कि यह पुस्तक भौतिक अवस्थाओं और मनोवैज्ञानिक कठिनाइयों दोनों के उपचार में कृत्रिम निद्रावस्था की प्रक्रियाओं के उपयोग के लिए एक बुनियादी मार्गदर्शिका के रूप में काम करेगी। इस उद्योग में एक नवागंतुक प्रस्तावित ग्रंथों को लागू करेगा जैसा कि वे दिए गए हैं, या तो चुपचाप उन्हें पढ़ते हुए एक मरीज के साथ काम करना या दिल से सीखना, लेकिन जल्द ही वह इन ग्रंथों को सही करना शुरू कर देगा और फिर उन्हें पूरी तरह से फिर से लिख देगा। समय बीतने और अनुभव के संचय के साथ, वह इस पुस्तक का कम से कम उपयोग करेगा, जब तक कि वह अंत में इसे आगे नहीं बढ़ाता, जैसा कि हम सभी एक बार स्कूल प्राइमरों से आगे निकल जाते हैं, और इसे शेल्फ पर फेंक देते हैं। लेखकों के इस लक्ष्य को हासिल किया जा सकता है।

पुस्तक में परिस्थितियों, रणनीतियों और उपचार कार्यक्रमों की एक सीमित सीमा होती है।

लेखकों ने एक व्यापक उपचार गाइड बनाने के लिए एक लक्ष्य निर्धारित नहीं किया। मैं विश्वास करना चाहता हूं कि ये तकनीक और मॉडल किसी भी योग्य और अनुभवी डॉक्टर, सर्जन, नैदानिक या शैक्षणिक मनोवैज्ञानिक, मनोचिकित्सक या अन्य स्वास्थ्य पेशेवर को उन बीमारियों और उपचार के तरीकों को लागू करने में सक्षम बनाएंगे जो इस पुस्तक में उल्लिखित नहीं हैं।

ग्रंथ सूची में सूचीबद्ध पुस्तकों में कई उपचार रणनीतियाँ हैं जो इस संस्करण में वर्णित नहीं हैं, या उन विवरणों का अधिक विस्तार से वर्णन किया गया है जो केवल यहाँ संक्षिप्त रूप से उल्लिखित हैं, लेकिन महत्वपूर्ण सिद्धांत संरक्षित है: चिकित्सक को अपने कार्यक्रम और मॉडल बनाने का प्रयास करना चाहिए उपचार और, इसके अलावा, रोगी की जरूरतों, उसके व्यक्तित्व और अन्य विशेषताओं का अध्ययन करने के लिए एक रचनात्मक दृष्टिकोण। मानक उपचार के ब्लाइंड उधार सबसे अच्छे रूप में अप्रभावी होंगे और कभी भी एक पेशेवर की विशिष्ट विशेषताओं को प्रकट नहीं करेंगे। वास्तविक पेशेवर अभ्यास प्रत्येक नए रोगी के लिए एक अद्वितीय और मूल दृष्टिकोण के निर्माण की विशेषता है, हालांकि हमेशा विश्वसनीय सैद्धांतिक मॉडल और सिद्धांतों पर आधारित है।

पुस्तक विशेष रूप से एक सटीक और विस्तृत निदान करने के महत्व पर जोर देती है, जो किसी भी उपचार का सबसे महत्वपूर्ण अग्रदूत है, चाहे वह एक दवा, शल्य चिकित्सा, मनोचिकित्सक, या कृत्रिम निद्रावस्था का हो। इस पुस्तक में निदान तकनीकों को शामिल करने की कोशिश करना अस्वीकार्य और अव्यवहारिक दोनों होगा। जैसा कि यह बार-बार नोट किया गया है, कृत्रिम निद्रावस्था की तकनीक केवल पहले से प्राप्त

व्यावसायिक कौशल के ढांचे के भीतर लागू की जानी चाहिए, जिसमें सही निदान करने की क्षमता भी शामिल है।

और अंत में, इस पुस्तक की शैली के बारे में कुछ शब्द। वर्तमान में, ग्रंथ लिंग से जुड़े सर्वनाम के उपयोग से बचना पसंद करते हैं। असंगतता, वाचालता या अन्य अशुद्धियों से बचते हुए, इस आवश्यकता को पूरा करना बहुत मुश्किल है। लेखकों को सरल बनाने के लिए मर्दाना के सर्वनामों का उपयोग करने का फैसला किया, सिवाय इसके कि जब रोगी की बात आती है।

भाग I बुनियादी उपकरण

अध्याय 1. सम्मोहन की प्रकृति

इस पुस्तक की व्यावहारिक अभिविन्यास कृत्रिम निद्रावस्था की स्थिति या ट्रान्स के सैद्धांतिक पहलुओं का विस्तृत विचार नहीं करता है। वैज्ञानिक साहित्य में, प्रयोगशाला और व्यावहारिक अध्ययन स्वीकार किए गए धारणाओं से आगे बढ़ते हैं कि सम्मोहन एक "चेतना की परिवर्तित स्थिति" है या एक अन्य प्रकार का संज्ञानात्मक प्रसंस्करण है। हम "कृत्रिम निद्रावस्था की अवस्था", या "ट्रान्स" के बारे में बात करना पसंद करते हैं और इसी तरह के शब्द सम्मोहन से गुजर रहे लोगों के अनुभवों का वर्णन करने के लिए उपयुक्त लगते हैं। नीचे, इन दो शब्दों का इस्तेमाल किसी भी सैद्धांतिक स्थिति के पालन के कारण नहीं किया जाएगा, बल्कि इस कारण से कि ये दोनों शब्द रोगी और चिकित्सक दोनों के अनुभवों का वर्णन करने के लिए उपयुक्त हैं, साथ ही साथ यह सम्मोहन चिकित्सा पद्धतियों में संवाद करने का एक सरल और सीधा तरीका है। ।

मनोविज्ञान और मनोरोग के क्षेत्र में एमेच्योर और पेशेवर आमतौर पर सम्मोहन के दौरान संवेदनाओं पर विचार करते हैं और इस स्थिति में सामान्य संवेदनाओं और व्यवहार के विपरीत व्यवहार का प्रदर्शन किया जाता है। यह माना जाता है कि यह सोच की एक और प्रणाली है, जो चेतना की सामान्य स्थिति से अलग है। कुछ तरीकों से, कृत्रिम निद्रावस्था का राज्य एक सपने जैसा दिखता है, लेकिन चेतना के संरक्षण में इससे भिन्न होता है। वास्तव में, हिप्नोटिक स्टेट्स और अनुभव रोजमर्रा की जिंदगी में व्यापक हैं और अक्सर अनजाने में होते हैं। एक किशोर लड़की, जो सम्मोहन सत्र से गुजर रही थी, चिंता और अवसाद से छुटकारा पाना चाहती थी, ने कहा: “ओह, मैं भी ऐसा ही करती हूं जब अन्य लड़कियां मुझसे दूर हो जाती हैं। मैं खुद जाता हूं, और फिर उनके शब्दों ने मुझे इतना आहत नहीं किया है। ”

अधिकांश ड्राइवर "व्याकुलता की अवधि" का अनुभव कर रहे हैं, जब वे कहते हैं, "ऑटोपायलट पर जाएं"। प्रसिद्ध सड़क (अधिक शायद ही कभी, अपरिचित एक) के बाद, चालक अचानक "अपने होश में आ सकता है" और महसूस करता है कि उसने कई मील

की यात्रा की है, यह याद नहीं, मानसिक रूप से कहीं दूर ले जाया गया। इस अवधि के दौरान, उन्होंने सड़क पर स्थिति पर ध्यान देते हुए, कार को पूरी तरह से सामान्य कर दिया, लेकिन जाहिर तौर पर ऐसा अनजाने में किया। यह माना जा सकता है कि इस अवधि के दौरान चालक पूरी तरह से सचेत था, और फिर "अमनेसिया" एक निश्चित अवधि के लिए आया था और फिर चालक "अनुपस्थित-दिमाग" अवधि के दौरान चेतना की सामग्री को "पूरी तरह से भूल गया"। उदाहरण के लिए, जब कोई व्यक्ति किसी चीज़ के लिए बहुत उत्सुक होता है - एक पुस्तक, फिल्म, संगीत नाटक, या कुछ गतिविधि जिसमें निकट ध्यान देने की आवश्यकता होती है - वह एक साथ बातचीत कर सकता है और बाद में इसके बारे में भूल सकता है।

जब किसी व्यक्ति की चेतना अमूर्त या विचलित होती है, तो वह अपनी व्यावसायिक गतिविधियों को अंजाम दे सकता है, यहां तक कि निर्णय लेने की भी आवश्यकता होती है। एक समान राज्य की स्पष्ट अभिव्यक्ति का वर्णन करने के लिए "स्पष्टता", "अनुपस्थित-दिमाग", "स्वप्नदोष" सबसे सामान्य अभिव्यक्ति हैं।

अनुपस्थिति की इस अवधि के दौरान, अनुभव एक व्यक्ति में हो सकता है, कभी-कभी एक महत्वपूर्ण भावात्मक घटक होता है। "ड्रीम" इस विषय के लिए क्रोध, चिंता, खुशी, कामुक प्रतिक्रियाओं और अन्य अनुभवों, इसके अलावा, इतना उज्ज्वल और यथार्थवादी को जन्म दे सकता है जैसे कि वे वास्तविकता के अनुरूप हैं। यह अप्रभेद्य है - व्यक्तिपरक स्थिति से और पर्यवेक्षकों की गवाही के अनुसार - सम्मोहन में अनुभवों से।

बार्बर (नाई, 1969) ने सुझाव दिया कि किसी व्यक्ति द्वारा एक ठोस तरीके से किए गए सुझाव का एक व्यक्ति द्वारा प्राप्त सुझाव के समान ही प्रभाव पड़ता है, जो कृत्रिम निद्रावस्था में आया है। इस प्रभाव की पुष्टि करने वाले प्रायोगिक आंकड़ों की एक महत्वपूर्ण मात्रा के आधार पर, उन्होंने पाया कि इसके शुद्ध रूप में सम्मोहन जाग्रति में कुछ राज्यों के समान है। ऐसा दृष्टिकोण बताता है कि सम्मोहन वह है जो प्रेरण का अनुसरण करता है। समान डेटा की समान रूप से प्रशंसनीय व्याख्या यह है कि सम्मोहन बिना किसी औपचारिकता या अनुष्ठान के हो सकता है और अगर कोई व्यक्ति उन सुझावों पर सकारात्मक प्रतिक्रिया देता है जिसे वह निश्चित रूप से अस्वीकार कर देगा, एक सामान्य अवस्था में होने के नाते, तो किसी तरह से उसकी भावनाएं। परिवर्तित या संशोधित और निरोधक बलों की कार्रवाई बंद हो गई।

एक सपने में भी कृत्रिम निद्रावस्था की घटना अधिक बेहतर है। सपने और मतिभ्रम के बीच की सीमा सम्मोहन के कारण होती है, नींद और जागने की अवस्थाओं के बीच के अंतर की तुलना में थोड़ा आसान है। सम्मोहन की स्थिति में, चाहे कितनी भी रोमांचक और अवशोषित करने वाली छवियां हों जो मन को भर दें, एक व्यक्ति बाहरी दुनिया (यहां तक कि कुछ दूरी पर) के साथ जुड़ा रहता है और यदि वह चाहता है तो तुरंत और स्वतंत्र रूप से

कृत्रिम निद्रावस्था की स्थिति से वापस ले सकता है। नींद के लिए, यहाँ अंतर बहुत सूक्ष्म है: उदाहरण के लिए, माँ सोती है और सपने देखती है, लेकिन जब बच्चा अपने बच्चे को रोना शुरू करता है, तो वह तुरंत होश में आ जाता है। हालांकि, जागृति के क्षण तक, उसने अपने सपनों की दुनिया की वास्तविकता को स्वीकार कर लिया, जैसे कि सम्मोहन से गुजरने वाला व्यक्ति उन छवियों की वास्तविकता को स्वीकार करता है जो वह चेतना में रखती है जब तक कि वह उन्हें अस्वीकार नहीं करती और अपनी संवेदी संवेदनाओं की "वास्तविकता" पर वापस नहीं आती। एक लड़की के बारे में एक चुटकुला है जो स्कूल से घर लौट रही थी और रास्ते में उसने अपनी माँ को बताया कि वहाँ क्या हो रहा था। उसने कहा कि उस दिन उन्होंने भौंरों का अध्ययन किया और शिक्षक ने समझाया कि भौंरा वास्तव में उड़ने के लिए बहुत भारी है: इसके पंखों में इतना वजन उठाने के लिए पर्याप्त आकार या शक्ति नहीं होती, लेकिन "खुश भौंरों को यह पता नहीं होता है और इसलिए उड़ सकता है। ”

एक विज्ञान कथा उपन्यास में एक समान कहानी है: वैज्ञानिकों का एक समूह - परमाणु भौतिक विज्ञानी से पुरातत्वविद् तक - एक सरकारी फार्म द्वारा एक दूरस्थ फार्महाउस में कार्यशालाओं, प्रयोगशालाओं और पुस्तकालय का अध्ययन करने के लिए रखा गया था जो पहले यहां एक सनकी से संबंधित थे। फिर उन्हें शौकिया फुटेज दिखाए गए जिसमें इस सनकी ने अपनी पीठ पर एक छोटा सा बॉक्स लगाया, और फिर, कुछ जोड़तोड़ के बाद, वह बिना किसी तकनीकी साधनों का उपयोग किए धीरे-धीरे ऊपर की ओर बढ़ा। जब वह पहले से ही उच्च था, एक विस्फोट हुआ और आदमी मर गया। वैज्ञानिकों को बताया गया कि इस व्यक्ति ने "एंटी-ग्रेविटी जनरेटर" का आविष्कार किया, लेकिन अपनी खोज के व्यवस्थित रिकॉर्ड को नहीं छोड़ा। उन्हें अपने काम को दोहराने के लिए उपकरण, पुस्तकालय आदि का अध्ययन करने का काम दिया गया था।

कुछ साल बाद वे एक "एंटी-ग्रेविटी जनरेटर" बनाने में कामयाब रहे, जो निश्चित रूप से पहले असंभव माना जाता था। उस क्षण में उन्हें बताया गया था कि यह एपिसोड खेला गया था और "आविष्कारक" एक कल्पना थी, जो "एंटी-ग्रेविटी जनरेटर" के अस्तित्व की संभावना के बारे में उन्हें समझाने के एकमात्र उद्देश्य के साथ बनाई गई थी।

सम्मोहन के साथ प्रयोग करते समय, विषय को दुनिया के बारे में उनकी मान्यताओं के विपरीत कुछ कहा जा सकता है, और वह इन नए "विश्वासों" के आधार पर कार्य करेगा। उदाहरण के लिए, उसे बताया जा सकता है कि संख्या 6 मौजूद नहीं है, और यदि वह इस सुझाव को स्वीकार करता है, तो वह बहुत आश्चर्यचकित होगा, कि अब उसकी ग्यारह उंगलियां हैं। इसी तरह, एक रोगी जो सम्मोहन की स्थिति में है, का मानना है कि वह 5 साल की उम्र में उसके साथ घटी घटना को फिर से अनुभव कर रहा है, जब उसे गंभीर

हालत में अस्पताल में भर्ती कराया गया था। वह हर चीज पर प्रतिक्रिया करता है और उसे स्पष्ट रूप से अनुभव करता है जैसे कि वास्तव में ऐसा हुआ हो।

सामान्य जीवन में, व्यक्ति का व्यवहार आंशिक रूप से उसकी मान्यताओं से निर्धारित होता है। यदि सुझाव या अन्यथा के माध्यम से एक महत्वपूर्ण विश्वास को बदल दिया जाता है, तो व्यक्ति का व्यवहार - खुला और छिपा हुआ - दोनों भी अनुकूलन के लिए अलग-अलग हो जाता है।

इसे परिभाषित करने की कोशिश की तुलना में कृत्रिम निद्रावस्था के संकेतों का वर्णन करना अधिक उपयोगी हो सकता है। ये संकेत हैं:

1. संवेदी संवेदनाओं और चेतना से अलग होने के बजाय कल्पनाशील घटनाओं की स्वीकृति।

2. एक वास्तविकता की जाँच को स्थगित करना, साधारण संज्ञानात्मक तर्क और समझ को काटना।

3. ध्यान को कम करना (एक पागल सुरंग के माध्यम से एक नज़र की तरह) एक कृत्रिम निद्रावस्था का व्यायाम की सामग्री - एक चिकित्सक द्वारा प्रेरित या रोगी की अपनी कल्पना या स्मृति द्वारा बनाई गई।

"अलग-अलग चैनलों में चेतना का" विभाजन "जो केवल एकतरफा (यानी रोजमर्रा की चेतना, रिश्तों, वास्तविकता का नियंत्रण को संचालित करता है) और सम्मोहित" मैं "की सामग्री के बारे में जानते हैं, लेकिन बाद वाले को पहले लोगों के बारे में पता नहीं है।

5. रुडिमेंटरी थिंकिंग (मनोविश्लेषण या मनोविश्लेषण चिकित्सा में कुछ हस्तांतरण की घटनाओं के समान)।

6. एक चिकित्सक द्वारा वर्णित एक बदली हुई वास्तविकता का पालन या रोगी की कल्पना या स्मृति द्वारा बनाया गया।

इन सभी संकेतों में, एक तरफ सम्मोहन के बीच बहुत ही ध्यान देने योग्य समानता है, और बड़ी संख्या में विभिन्न अनुभव, जैसे कि सपने, कल्पना के काम में विसर्जन, मनोविश्लेषणात्मक सत्रों के दौरान अनुभव, सपने, धार्मिक परमानंद और इसी तरह।

अंतर्राष्ट्रीय सम्मोहन सोसायटी (टोरंटो, 1985) के 10 वें अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन के एक सेमिनार में, ग्राहम वीक्स, कई लेखकों के काम पर भरोसा करते हुए और विभिन्न अवधारणाओं को मूल रूप में डालते हुए, सम्मोहन को "कई राज्य घटना" के रूप में वर्णित किया। उनका मानना था कि कृत्रिम निद्रावस्था का राज्य पांच विशेषताओं की विशेषता है, जिसमें आने वाली जानकारी को गैर-कृत्रिम निद्रावस्था की स्थिति से अलग तरीके से संसाधित किया जाता है। तो, यहाँ ये विशेषताएं हैं:

1. डी-स्वचालितकरण: मानसिक और शारीरिक प्रक्रियाएं, आमतौर पर स्वचालित और स्व-विनियमन, किसी अन्य व्यक्ति के नियंत्रण में स्थानांतरित की जाती हैं।

2. भूमिका निभाते हैं: विषय उसके लिए वर्णित भूमिका में प्रवेश करता है, और विषयगत रूप से वह खुद को इस भूमिका में अनुभव करता है बजाय इसके कि इसमें अभिनय करता है।

3. Atavistic प्रतिगमन: विषय एक आदिम कामकाजी मॉडल के लिए उतरता है जिसमें वह चिकित्सक को प्रतिक्रिया देता है जैसे कि वह अपने जीवन के पहले चरण में एक महत्वपूर्ण व्यक्ति था।

4. संज्ञानात्मक प्रतिगमन: विषय प्राथमिक सोच पर लौटता है, जो संज्ञानात्मक और भावनात्मक रूप से दोनों को प्रभावित करता है।

5. स्वतंत्र रूप से परिवर्तित अवस्था: ट्रान्स के कारण होने वाली मांसपेशियों की शिथिलता पैरासिम्पेथेटिक गतिविधि को उत्तेजित करती है ताकि सभी शारीरिक प्रक्रियाएं एक बुनियादी स्तर पर कम हो जाएं, और एक ही समय में एक या अधिक स्वायत्त कार्यों को सचेत नियंत्रण में रखा जाता है।

ऊपर दी गई विशेषताओं की दो सूचियों के साथ-साथ इस राज्य का वर्णन करने के किसी भी दो प्रयासों के बीच काफी ओवरलैप है।

सामग्री की तुलना में विशेषताओं में अधिक भिन्नता है, और आमतौर पर यहां वर्णित टिप्पणियों को शामिल किया गया है। इस तरह के विवरण सुझाव देते हैं कि क्यों और कैसे सम्मोहन विभिन्न प्रकार के मनोचिकित्सा में और विभिन्न शारीरिक और मनोदैहिक विकारों के उपचार में एक उपयोगी और प्रभावी तरीका हो सकता है।

उदाहरण के लिए, यदि कोई मरीज बहुत पहले के दर्दनाक प्रकरण से जुड़ी स्थिति से पीड़ित है, तो सम्मोहन के दौरान होने वाला दोहरी (संज्ञानात्मक और भावनात्मक) प्रतिगमन उसे उस रूप में केवल एक लंबे समय तक चलने वाली घटना को याद करने की अनुमति देता है जिसमें यह शुरू में अनुभव किया गया था। उसी समय, इस घटना को बाद के प्रतिबिंब के आधार पर संशोधित और व्याख्या नहीं किया जाएगा। उसी समय, चेतना का विभाजन रोगी के परिपक्व "I" को इस घटना से राहत देने और उनके अनुभव से अनुभव निकालने की अनुमति देता है, या - उपचार के एक अन्य रूप ("अहंकार-राज्य चिकित्सा") के साथ - यह हस्तक्षेप करता है ताकि अनुभव फिर से प्रभावित हिस्से के लिए अधिक नियंत्रित हो जाए। रोगी का व्यक्तित्व, या अनुभव के कारण होने वाले भावनाओं के दर्दनाक प्रभावों को बदल देता है।

सम्मोहन के दौरान अनुभवों की चमक और उनकी वास्तविकता की भावना, इन विट्रो प्रक्रियाओं (इन विट्रो) की तुलना में अधिक प्रभाव के साथ व्यवहार थेरेपी के कार्यक्रम को पूरा करना संभव बनाती है। एक मेहनती विषय जो एक तरह से ट्रान्स में प्रवेश करता है जो उपरोक्त लक्षणों को प्रदर्शित करता है एक गैर-कृत्रिम निद्रावस्था की तुलना में अधिक स्पष्ट रूप से सुझावों का अनुभव करेगा। विवो अनुभवों (इन विवो) में इन विट्रो प्रथाओं से

अपर्याप्त सामान्यीकरण की सामान्य सीमाएं, जो अक्सर विभिन्न स्रोतों में रिपोर्ट की जाती हैं, जब उपचार सम्मोहन के हिस्से के रूप में किया जाता है, तो यह कम स्पष्ट लगता है। अभ्यास से पता चलता है कि एक सत्र के दौरान desensitization की प्रक्रिया सम्मोहन का उपयोग किए बिना कम समय लेती है। इस प्रकार, एक निश्चित अवधि के भीतर प्रक्रिया को अधिक बार दोहराना संभव है।

यह कहना सुरक्षित है कि सम्मोहन व्यवहार चिकित्सा के सभी कार्यक्रमों में एक भूमिका निभाता है, जिसमें कल्पना भी शामिल है, जहां, उपचार के प्रयोजनों के लिए, रोगी सच्चाई के लिए झूठ बोलता है, अर्थात, वस्तुओं या घटनाओं की कल्पना करता है जो उपचार के समय मौजूद नहीं होते हैं। उदाहरण के लिए, जब एक चिकित्सक एक रोगी को पंख लगाने के लिए उकसाने की कोशिश करता है, तो रोगी जानता है कि इस कमरे में पंख नहीं हैं, लेकिन थोड़ी देर के लिए वह कल्पना करता है कि वे वहां हैं।

सभी इन विट्रो व्यवहार कार्यक्रमों में रोगी को उसी तरह से इलाज करने की आवश्यकता होती है जिस तरह से लौकिक लड़का धर्म का इलाज करता है: जब डॉ। अर्नोल्ड द्वारा विश्वास की प्रकृति के बारे में पूछा गया, तो उन्होंने जवाब दिया: "आप जो जानते हैं उस पर विश्वास नहीं कर सकते हैं"। चूंकि इस तरह का कार्यक्रम वास्तविकता के नियंत्रण और इससे अलग होने का निलंबन प्रदान करता है, इसलिए इसे कृत्रिम निद्रावस्था की प्रक्रियाओं के उपयोग के रूप में माना जाना तर्कसंगत है। उसी समय, कृत्रिम निद्रावस्था का औपचारिक अधिष्ठापन रोगी के विसर्जन को प्रक्रिया में बढ़ाता है और उपचार के दौरान अनुभवों की परंपराओं और व्यक्तिपरक वास्तविकता की उनकी स्वीकृति को बढ़ाता है।

स्वायत्त प्रणाली पर नियंत्रण की स्थापना ऊपर दिए गए सम्मोहन की विशेषताओं की दोनों सूचियों में मौजूद है, और मनोवैज्ञानिक, मनोदैहिक और शारीरिक विकारों की एक विस्तृत श्रृंखला के उपचार में सक्रिय रूप से उपयोग की जाती है। अधिकांश शारीरिक और मनोवैज्ञानिक विकार चिंता के साथ होते हैं और आमतौर पर इसके द्वारा बढ़ाए जाते हैं; इसलिए अलार्म प्रबंधन अत्यंत महत्वपूर्ण है। कुछ मामलों में, इसे प्राथमिक माना जाता है और इसलिए, रोगी की स्थिति को स्थापित करने और बनाए रखने के लिए जिम्मेदार है, जबकि अन्य मामलों में यह समझा जा सकता है कि यह एक बीमारी या चोट का अनुभव करके बनाया गया है, अर्थात यह उनके लिए माध्यमिक है। अक्सर, रोगी प्राथमिक और द्वितीयक अलार्म दोनों का पता लगा सकता है। यह पता चला है कि चिंता और इसकी शारीरिक अभिव्यक्तियाँ इसके साथ जुड़े विकारों को कम करती हैं और वसूली को धीमा कर देती हैं, और इसलिए उनका प्रबंधन पूरी उपचार प्रक्रिया के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण है।

चिंता और उससे जुड़ी शारीरिक अभिव्यक्तियों को चिकित्सक द्वारा किए गए सुझाव के परिणामस्वरूप सचेत नियंत्रण में लाया जा सकता है, और फिर रोगी की इच्छा से। इस अर्थ में, थेरेपी सत्र के दौरान चिंता लक्षणों और भावनाओं पर नियंत्रण स्थापित करने के

आधार पर पोस्ट-हिप्नोटिक सुझाव इस तरह की प्रतिक्रियाओं पर वास्तविक नियंत्रण के साथ रोगी को प्रदान कर सकते हैं। आप प्रक्रियाओं पर एक विस्तृत श्रृंखला में हस्तक्षेप कर सकते हैं, जो आमतौर पर स्वचालित या स्व-नियमन वाली प्रक्रियाओं पर सचेत नियंत्रण स्थापित करते हैं और एक जागरूक स्तर (उदाहरण के लिए, आंतों की गतिशीलता, गैस्ट्रिक स्राव, उच्च रक्तचाप, आदि) पर नहीं माना जाता है।

यदि धारणा की प्रक्रियाएं बदलने के लिए उत्तरदायी हैं और वर्तमान उत्तेजनाओं को चुने हुए उत्तेजना द्वारा प्रतिस्थापित किया जाता है, तो दर्द प्रबंधन के सम्मोहन को लागू करने की संभावना स्पष्ट हो जाती है।

दर्द धारणा के आधुनिक सिद्धांत स्पष्ट रूप से बताते हैं कि, सामान्य रूप से, दर्द प्रत्यक्ष धारणा के बजाय व्याख्या की प्रक्रिया का परिणाम है, कम से कम इसके विनाशकारी गुणों के संबंध में। पीड़ा के बिना दर्द का अनुभव किया जा सकता है और यहां तक कि सुखद भी हो सकता है, जैसा कि कुछ यौन विकृतियों के मामले में होता है। एक निश्चित सनसनी को दर्द के रूप में नहीं माना जा सकता है जब तक कि यह संज्ञानात्मक रूप से शरीर के कथित या वास्तविक नुकसान से जुड़ा न हो। इस प्रकार, बदलने की संभावना, सबसे पहले, सेंसरियम की सामग्री और, दूसरी बात, संवेदनाओं के लिए संज्ञानात्मक प्रतिक्रियाएं दर्द प्रबंधन में सम्मोहन की महत्वपूर्ण भूमिका को इंगित करती हैं, दोनों पुरानी और तीव्र, दोनों जन्मजात और कुछ द्वारा प्रेरित, जैसे कि सर्जरी। ।

वर्तमान में, यह सर्वविदित है कि दांत निकालने के बाद रक्तस्राव काफी कम होता है, और कभी-कभी सम्मोहित रोगियों में पूरी तरह से अनुपस्थित होता है। इसी तरह, किसी भी तरह की चोट के कारण रक्तस्राव को सम्मोहन के उपयोग से कम किया जा सकता है - एक ऐसी घटना जो सदियों से फकीरों द्वारा उपयोग की जाती है। नैदानिक अध्ययनों में, यह स्पष्ट रूप से दिखाया गया है कि सम्मोहन मानव शरीर के ऊतकों पर गंभीर और व्यापक जलन के प्रभाव को कम करता है।

एक्जिमा जैसे रोग, पूरी तरह से मनोवैज्ञानिक और पूरी तरह से शारीरिक अवस्थाओं के बीच एक मध्यवर्ती स्थिति पर कब्जा कर लेते हैं। सम्मोहन आसानी से नियंत्रित कर सकता है और यहां तक कि खुजली की सनसनी को पूरी तरह से दबा सकता है, जो स्पष्ट लाभ का है और इसके अलावा त्वचा की स्थिति में सुधार करता है। वास्तव में, यह काफी स्पष्ट है: हमने इस बात पर ध्यान दिया कि संकट या चिंता सभी त्वचा रोगों को बढ़ाती है, लेकिन हाल ही में जब तक सोचा, तार्किक रूप से इस कथन से व्युत्पन्न है - कि रोगी की मनःस्थिति में सुधार करके उसकी त्वचा की स्थिति में सुधार संभव है - स्वीकार नहीं किया गया। ऐसी सभी मनोदैहिक स्थितियों के साथ-साथ शारीरिक उत्पत्ति की चोटों के साथ, हिप्नोथेरेपी सरल, प्रसिद्ध सिद्धांतों का एक जटिल अनुप्रयोग है। उदाहरण के लिए, यदि कोई व्यक्ति कल्पना करता है कि वह अपने जले हुए हाथ को ठंडे पानी में कैसे डालता है,

तो इससे चोट के कारण होने वाली वास्तविक क्षति कम होगी। यह प्रभाव सम्मोहन की मदद से प्राप्त करना बहुत आसान है।

चूंकि फ्रायड ने पहले उस आवृत्ति को नोट किया जिसके साथ उनके रोगियों ने अपने बच्चों के यौन अनुभवों (जो अब माना जाता है, शायद, वास्तविक, काल्पनिक नहीं) का वर्णन किया है, हमने बचपन की यादों की सच्चाई (यानी ऐतिहासिक सटीकता) के बारे में चर्चा देखी है, विशेष रूप से अप्रिय, मनोविश्लेषण या मनोचिकित्सा की प्रक्रिया में उत्पन्न होता है। इसी तरह की चर्चा सम्मोहन के दौरान अनुभवों के आसपास भी होती है, जो बचपन के एपिसोड, विशेष रूप से दर्दनाक लोगों के "पुनरावृत्ति" के लिए एक तंत्र बनने का इरादा रखते हैं। कई बार "आयु प्रतिगमन" पर प्रयोग "बचकाना" शिष्टाचार, एक बच्चे की आवाज़, और यहां तक कि एक बचकाना उपस्थिति, जिस उम्र में विषय फिर से होता है, के पुन: प्रकट होने को प्रदर्शित करता है। विशेष मामलों में, मोरो, बेबिंस्की और अन्य शिशु सजगता की उपस्थिति का उल्लेख किया गया था।

इसी तरह से आम तौर पर प्रदर्शन होता है। विषय को यह महसूस करने के लिए कहा जाता है कि वह अपने जीवन के पहले एपिसोड में लौट रहा है, यह महसूस करने के लिए कि वह कैसे धीरे-धीरे छोटा और छोटा होता जा रहा है, और विभिन्न क्षणों में उसे अपना नाम लिखने की पेशकश की जाती है। एक नियम के रूप में, पर्यवेक्षकों और विषय की संतुष्टि के लिए, यह पता चलता है कि उम्र प्रतिगमन काम करता है। विषय की लिखावट धीरे-धीरे कम परिपक्व होती जाती है और अंत में बच्चों की स्क्रिबल्स में बदल जाती है; स्वयं का नाम त्रुटियों के साथ लिखा गया है, फिर कम हो जाता है, और अंत में, विषय पूरी तरह से इनकार करता है कि वह लिख सकता है।

तथ्य यह है कि विषय आमतौर पर प्रासंगिक और ज्वलंत यादों को रिपोर्ट करता है, पूरे प्रकरण को आश्वस्त करता है, लेकिन प्रक्रिया की वास्तविकता के अकाट्य प्रमाण प्रदान नहीं करता है। पहले की दुर्गम यादों की बहाली, जो कुछ प्रकार के मनोचिकित्सा में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है, खासकर अगर यह जन्म की यादें है या यहां तक कि अंतर्गर्भाशयी अनुभवों की भी है, आमतौर पर उचित ठहराना असंभव है, लेकिन यह चिकित्सक और रोगी के लिए काफी स्पष्ट है, और अक्सर रोगी के व्यक्तित्व, प्रतिक्रियाओं, मूड और गंभीर परिवर्तनों के साथ होता है। आदि फ्रायड के रोगियों के संबंध में, ऐसा लगता है कि इससे कोई फर्क नहीं पड़ता था कि क्या बचपन के गुप्त अनुभवों के बारे में उनकी कहानियाँ ऐतिहासिक रूप से विश्वसनीय थीं या कल्पना का फल थे। हाइपोथेरेपी में उम्र के प्रतिगमन के मामले में, यह भी विशेष रूप से महत्वपूर्ण नहीं लगता है कि कौन सी घटनाएं "बहाल यादों" से जुड़ी हैं - वास्तविक या काल्पनिक। यद्यपि इस तरह की सामग्री के उपचार पर भाग IV में विस्तार से चर्चा की गई है, लेकिन अब यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि जब हम किसी रोगी की बात करते हैं, तो हमेशा कुछ अनिश्चितता होती है: कई मरीज़

स्वयं अपनी यादों की प्रामाणिकता के बारे में निश्चित नहीं होते हैं। हालाँकि, अन्य लोग, विपरीत के बारे में गहराई से आश्वस्त हैं, लेकिन बहुमत इन दो चरम सीमाओं के बीच है। हालांकि, ये तीनों समूह आयु सीमा के आधार पर चिकित्सा के कारण हुए परिवर्तनों के लाभकारी प्रभावों पर विश्वास व्यक्त करेंगे, इस मुद्दे पर उनकी स्वतंत्र रूप से स्थिति।

इस मामले में, यह सवाल उठता है कि सम्मोहन की स्थिति इस तरह की घटनाओं या अनुभवों में योगदान क्यों देती है। वास्तविकता के विश्लेषण में कमी, महत्वपूर्ण कार्यों की सीमा और सम्मोहन के दौरान होने वाले प्रतिगमन की द्वंद्वता, इस विषय को पिछले अनुभव के आधार पर अपने व्यवहार को बदलने का अवसर देती है, और इस तरह उन अनुभवों को खोलती है जो सामान्य रूप से अवरुद्ध हो जाएंगे, उदाहरण के लिए विश्लेषणात्मक तार्किक सोच। इसके अलावा, सम्मोहित विषय की प्रतिगामी स्थिति उसे उस अपरिपक्व अहंकार राज्य की ओर अग्रसर करती है जिसमें वह आकांक्षी था। इसके अलावा, चेतना का विभाजन, जो दो या अधिक अहंकार राज्यों को एक साथ मौजूद होने की अनुमति देता है, रोगी को एक स्तर पर पूरी तरह से भाग लेने का अवसर देता है, और दूसरे को अपने अनुभवों से अलग होने के लिए। यह, सभी संभावना में, ऐसी परिस्थितियां बनाता है जिसके तहत दमित सामग्री मनोवैज्ञानिक रक्षा तंत्र को परेशान किए बिना चेतना में प्रवेश कर सकती है। कुछ मामलों में, सम्मोहन की स्थिति अपनी सामग्री से अनुभव के प्रभाव को अलग करना संभव बनाती है और इस प्रकार "सेंसर" से बचने के लिए, निकाले गए स्मृति को सहनीय बना सकती है, हालांकि यह मूल रूप से ऐसा नहीं था।

हाइपो-विश्लेषण के अन्य रूपों में, रोगी एक दमित "सेकंड-हैंड" मेमोरी को पुनर्स्थापित कर सकता है: उदाहरण के लिए, सीधे कुछ दर्दनाक बचपन के अनुभव का अनुभव करने के बजाय, आप खुद को पक्ष से देख सकते हैं। एक दृष्टांत के रूप में, हम एक ऐसे मरीज के मामले का हवाला देंगे, जिसने तीन साल की उम्र तक "पछतावा" किया, जिसमें उसने अपने पिता को उसकी माँ की बेरहमी से पिटाई करते हुए देखा। एक ही समय में उपस्थित होने वाले उसके वयस्क "मैं" की ओर से यह देख कर, वह किसी तरह अपने डर को महसूस किए बिना बच्चे के साथ सहानुभूति रख सकती है और उसे सांत्वना देने के लिए उसकी वयस्क गर्मी और ताकत का उपयोग कर सकती है, इस प्रकार अनुभव के प्रभावों को बेअसर कर सकती है। अपने बाद के व्यवहार और मनोदशा के साथ सकारात्मक परिवर्तनों को प्रदर्शित करता है। विकास के विभिन्न स्तरों पर एक साथ प्रक्रिया करने की यह स्पष्ट क्षमता मनोचिकित्सा में सम्मोहन के उपयोग के गतिशील या मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांतों में से कई का आधार है।

चिंता का एक अन्य क्षेत्र सम्मोहन है। यह आमतौर पर स्वीकार किया जाता है कि कुछ व्यक्ति कृत्रिम निद्रावस्था के प्रभावों का काफी विरोध करते हैं और कृत्रिम निद्रावस्था प्रतिक्रिया को मापने के लिए बनाए गए परीक्षणों पर कुछ अंक स्कोर करते हैं, जबकि अन्य

ऐसे तराजू पर अधिकतम अंक प्राप्त करते हैं और एक विशेष प्रतिभा या सम्मोहक घटना का उत्पादन करने की क्षमता रखते हैं। यह प्रयोगात्मक रूप से दिखाया गया था कि सभी लोगों में कृत्रिम निद्रावस्था के सुझावों की प्रतिक्रिया अलग-अलग होती है और सामान्य रूप से जनसंख्या में वितरित की जाती है (वेइटज़ेनहोफ़र एंड हिलगार्ड, 1959; 1962), लेकिन इस बात के विशेष अनुमान हैं कि आबादी सम्मोहन का प्रभावी ढंग से कितना उपयोग कर सकती है। एडेलस्टीन (एडलस्टियन, 1981, पृष्ठ 33) ध्यान दें कि किसी भी चिकित्सक द्वारा की गई उनकी पसंदीदा प्रेरण प्रक्रिया, लगभग 90-95% रोगियों में एक संतोषजनक ट्रान्स का कारण बनती है, और कई अन्य लेखक भी इसी तरह के परिणामों की रिपोर्ट करते हैं।

यूके में हुए अध्ययनों से पता चला है कि तीन वयस्क रोगियों में से दो सम्मोहन के लिए संतोषजनक प्रतिक्रिया देते हैं, हालांकि उनमें से कई केवल बहुत सतही ट्रान्स प्राप्त करते हैं। जहां तक हम जानते हैं, सांस्कृतिक मतभेदों का कोई गंभीर अध्ययन अभी तक आयोजित नहीं किया गया है, हालांकि इस तरह के अध्ययनों में बहुत रुचि होगी। सुझाव, जिनमें से लगभग कोई भी रोगी जो यह चाहता है, सकारात्मक प्रतिक्रिया देगा, कुछ धोखेबाज हैं और यूके में अभ्यास करने वाले किसी भी विशेषज्ञ के लिए पूरी तरह से हतोत्साहित करते हैं। इसमें कोई संदेह नहीं है कि कुछ व्यक्ति केवल संवेदी संवेदनाओं और तात्कालिक वास्तविक वातावरण से खुद को अलग करने में सक्षम नहीं होते हैं, कल्पना की आंतरिक दुनिया में डुबकी लगाने या एक स्पष्ट कृत्रिम निद्रावस्था में प्रवेश करने के लिए पर्याप्त ध्यान केंद्रित करने के लिए, प्रभावी ढंग से सुझावों का जवाब देने के लिए और, परिणामस्वरूप, रेटिंग तराजू पर।

अधिकांश लेखक इस बात से सहमत हैं कि सम्मोहनशीलता उम्र के साथ बदलती है। 4 से कम उम्र के बच्चे, हालांकि, हमेशा अनिच्छुक या प्रेरण में ध्यान देने में असमर्थ या इतने लंबे समय तक सुझाव नहीं देते कि उनमें पूरी तरह से प्रवेश किया जा सके, लेकिन अगर प्रेरण को कहानी के रूप में किया जाता है, तो उन्हें सफलतापूर्वक सम्मोहन की स्थिति में लाया जा सकता है। ज्यादातर मामलों में हिप्नोटिक इंडक्शन और सुझाव के प्रति प्रतिक्रियाएं लगभग 10-12 वर्ष की आयु के बच्चों में अपने चरम पर पहुंच जाती हैं और धीरे-धीरे परिपक्व होने के साथ कम हो जाती हैं। कुछ व्यक्ति जीवन के अंतिम वर्षों तक सम्मोहन के लिए उच्च क्षमता रखते हैं, हालांकि, एक नियम के रूप में, यह क्षमता वर्षों में कमजोर हो जाती है।

यह माना जाता है कि फ्रायड ने अपने सभी दृढ़ विश्वासों और बयानों के बावजूद, कभी भी चिकित्सा में सम्मोहन का उपयोग करना बंद नहीं किया, बल्कि यह सच है कि उन्होंने इसे उसी क्षण प्रभावी रूप से उपयोग करना शुरू कर दिया जब उन्हें लगा कि वह एक बेहतर विकल्प खोजने में सफल रहे हैं। मिशेल (1914) ने सुझाव दिया कि फ्रायड ने

अनजाने में अपने रोगियों में "मुक्त संघों" की तकनीक के माध्यम से एक कृत्रिम निद्रावस्था का कारण बना दिया (स्पष्ट प्रेरण विधियों की तुलना में अधिक प्रभावी, जो उन्होंने अभ्यास किया और फिर छोड़ दिया) और यह इस तरह से हासिल किया गया एक सुस्ती भरा राज्य था मनोविश्लेषण के परिणामों के लिए। मनोविश्लेषण की प्रक्रिया में, रोगी सम्मोहन की स्थिति की कई विशेषताओं को प्रदर्शित करता है: संक्रमण की घटना, विशेष रूप से, कृत्रिम निद्रावस्था की उपस्थिति का सुझाव देती है, साथ ही आंतरिक अनुभवों के साथ वास्तविक वातावरण की धारणा को प्रतिस्थापित करती है।

केवल एक लक्षण को खत्म करने या एक भावनात्मक निर्वहन को भड़काने का सुझाव देकर की गई हिप्नोथेरेपी, कुछ रोगियों के लिए काम करती है, लेकिन, जैसा कि फ्रायड ने खोजा, सुधार अल्पकालिक है, और इसलिए ऐसी तकनीकें लोकप्रिय नहीं हैं, जो गैर-पेशेवर मंडलियों के अपवाद के साथ हैं। हालांकि, नि: शुल्क संघ की प्रक्रिया हाइपोथेरेपी के समान है। दोनों मामलों में, सामग्री, जो आमतौर पर चेतना के लिए दुर्गम होती है, को खोला जा सकता है, एक चिकित्सक की मदद से या बिना प्रतिबिंब के अधीन और महसूस किया जा सकता है। भावनात्मक निर्वहन का उद्भव विश्लेषणात्मक मनोचिकित्सा और हाइपोथेरेपी की विशेषता भी है।

साहित्य में अभी भी इस बात को लेकर विवाद है कि क्या सम्मोहन को हिप्नोटिक इंडक्शन के रूप में परिभाषित किया जाता है। इस संस्करण में, इस मुद्दे पर बहुत ध्यान दिया गया है। रोज़मर्रा के जीवन में कृत्रिम निद्रावस्था की सहज घटना की चर्चा से, यह स्पष्ट हो गया कि मनोचिकित्सा के अधिकांश रूपों (यदि सभी नहीं) स्पष्ट रूप से कृत्रिम निद्रावस्था की घटनाओं और तकनीकों का उपयोग करते हैं जो कृत्रिम निद्रावस्था के कौशल और विशेषताओं को बढ़ाते हैं। सब कुछ मान्यता और खुले उपयोग पर निर्भर करता है: कोई भी मनोचिकित्सक समय-समय पर नोटिस करता है कि वह मनोचिकित्सा के दौरान कृत्रिम निद्रावस्था का उपयोग करता है, और वह इस घटना और इसके साथ जुड़े अवसरों से अवगत होने पर और अधिक प्रभावी ढंग से काम करेगा और जानबूझकर इन कार्यों को लागू करना शुरू कर देगा।

हिप्नोथेरेपी के सबसे मान्यता प्राप्त स्वयंसिद्धों में से एक का कहना है कि सम्मोहन की मदद से कुछ भी हासिल नहीं किया जा सकता है जो इसके बिना हासिल नहीं किया जा सकता है। बार्बर, जैसा कि पहले ही उल्लेख किया गया है, ने बयान के पक्ष में काफी प्रयोगात्मक सबूत पेश किए: "मैं आपके जैसा ही सब कुछ कर सकता हूं।" एक ही समय में, क्योंकि सम्मोहन मनोचिकित्सा के पाठ्यक्रम में सहज रूप से उत्पन्न होता है, साथ ही साथ सामान्य जीवन में, यह अप्रभावी लगता है, अगर लापरवाह नहीं है, तो यह भूमिका निभाने के लिए उपेक्षा करना और जानबूझकर और उद्देश्यपूर्वक इस घटना को नियंत्रित करने के लिए प्रयास नहीं करना। निम्नलिखित अध्याय विस्तार से जांच करते हैं और एक

व्यावहारिक दृष्टिकोण से, उदाहरणात्मक उदाहरणों के साथ मनोचिकित्सा के विभिन्न रूपों को लागू करने के लिए विकल्पों और कुछ मामलों में, अनुसंधान डेटा के साथ। "यह कैसे करें?" - यह मुख्य प्रश्न है जो हमने खुद से पूछा था, सम्मोहन और हर सैद्धांतिक मॉडल का उपयोग करने की हर संभावना पर विचार किया। अधिक विस्तृत सैद्धांतिक चर्चा या नैदानिक और औपचारिक अनुसंधान के लिए, हम पाठकों को ग्रंथ सूची में उल्लिखित कुछ पुस्तकों का उल्लेख करने की सलाह देते हैं।

अध्याय 2. प्रेरण

पिछले अध्याय में, यह तर्क दिया गया था कि कृत्रिम निद्रावस्था का राज्य हमेशा एक विशेष प्रभाव का परिणाम नहीं होता है। हिप्नोटिक अनुभव रोज़मर्रा के जीवन में सहजता से उत्पन्न होते हैं, अक्सर मनोचिकित्सा के विभिन्न रूपों में पाए जाते हैं और कभी-कभी सरल द्वारा स्थापित होते हैं, यदि आकस्मिक नहीं कहा जाता है, साधन। हालांकि, यदि मनोचिकित्सक उपचार के दौरान सम्मोहन का उपयोग करना चाहता है और रोगी के साथ इस निर्णय का समन्वय करता है, तो आमतौर पर वांछित स्थिति को प्रेरित करने के लिए कुछ विशिष्ट क्रियाएं की जाती हैं। इस प्रकार, रोगी को एक निश्चित "रवैया" प्राप्त होता है, जिसके परिणामस्वरूप किसी भी विशेष प्रक्रिया के बिना ट्रान्स में प्रवेश करना उसके लिए मुश्किल हो जाता है। यहां तक कि जब चिकित्सक यह सुनिश्चित करता है कि साक्षात्कार के दौरान, यदि वह ठीक से निष्पादित होता है, तो रोगी ट्रान्स की स्थिति में प्रवेश करेगा, इसके लिए एक लंबी अवधि की आवश्यकता हो सकती है, इसलिए एक विशेष प्रक्रिया को अंजाम देना उचित है। हम इस प्रक्रिया को "प्रेरण" कहते हैं।

इस समय कई रोगियों को उम्मीद है कि चिकित्सक को एक हल्का हथौड़ा मिलेगा, जो ध्यान आकर्षित करने से पहले उनकी आंखों के सामने ले जाएगा। एक शक के बिना, यह इशारा अक्सर वांछित परिणाम की ओर जाता है, लेकिन अधिक बार यह टकराहट का कारण बनता है, ट्रान्स नहीं। हालांकि, इस "क्लासिक" (यदि आप फिल्मों को मानते हैं) तकनीक में, कृत्रिम निद्रावस्था के कुछ बुनियादी सिद्धांतों का उपयोग किया जाता है: रोगी के दृश्य ध्यान को आकर्षित करना और बनाए रखना और दृश्य थकान को प्राप्त करना; धीमे, लयबद्ध और रोमांचक भाषण के माध्यम से रोगी का ध्यान रखना; पुन: सुझाव, बढ़ती थकान और उनींदापन के रूप में रोगी को इन भावनाओं का अनुभव करना शुरू होता है, और उसे यह भी आश्वस्त करता है कि वह वास्तव में सम्मोहित है। यह विश्वास शायद किसी भी प्रेरण का सबसे महत्वपूर्ण हिस्सा है।

रोगी की तैयारी

अधिकांश रोगी, सम्मोहन के अपने पहले अनुभव पर आते हैं, विभिन्न प्रकार की अपेक्षाओं के अलावा जो वास्तविकता की तुलना में कल्पना के करीब हैं, आमतौर पर भय और चिंता की भावनाओं का अनुभव करते हैं। रोगी की अपेक्षाओं और विश्वासों को सही करना और उसके डर को कम करना आवश्यक है, क्योंकि किसी भी गलत धारणा या चिंता से पूरी प्रक्रिया पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ेगा और रोगी को कृत्रिम निद्रावस्था में प्रवेश करने से भी रोक सकता है। इसके अलावा, यह महत्वपूर्ण है कि रोगी न केवल सम्मोहन की स्थिति को पकड़ने में सक्षम था, बल्कि अपनी उम्मीदों और वास्तविक अनुभवों के बीच विसंगति के कारण चिकित्सक पर विश्वास नहीं खोता था।

आम धारणाओं में से एक यह है कि सम्मोहन के दौरान एक व्यक्ति "बंद" होता है, जो कि बेहोश है, और यह कि सत्र की सामग्री, ट्रान्स में प्रवेश करने के क्षण से शुरू होकर, सत्र पूरा होने पर उसकी स्मृति में नहीं रहेगी। एक और आम धारणा यह है कि मरीज बोलने सहित किसी भी मनमाने कार्य को करने में सक्षम नहीं होगा; एक और बात - कि जो हो रहा है उसका जवाब देने की उसकी इच्छाशक्ति नहीं है। यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है कि रोगी समझता है: वह होश में होगा और सत्र के दौरान अपने कार्यों पर नियंत्रण बनाए रखेगा; वह किसी अन्य समय की तरह मनमानी कार्रवाई करने में सक्षम होगा; वह, चिकित्सक नहीं, जो हो रहा है उसके लिए जिम्मेदार है; वह सब कुछ याद रखेगा जो एक ट्रान्स में था; ट्रान्स की उपयोगिता पूरी तरह से प्रक्रिया में भाग लेने और इसे जारी रखने की उसकी इच्छा पर निर्भर करती है।

मरीजों को अक्सर यह भी समझा जाता है कि सम्मोहन के दौरान उनके कार्यों पर उनका कोई नियंत्रण नहीं होगा, और इस तरह के आत्म-प्रदर्शन से बहुत सावधान हो सकते हैं: "मैं अचेतन अवस्था में कुछ ऐसा कह सकता हूं जो मैं कभी नहीं कहूंगा, और यहां तक कि इसके बारे में पता नहीं लगाएगा।" यदि, जैसा कि आमतौर पर होता है, मरीज ने पहले से ही चिकित्सक के साथ पिछले सत्रों के दौरान कुछ संबंध स्थापित कर लिए हैं, तो वह चिकित्सक को झटका, निराश या परेशान करने से डर सकता है और इस तरह उसके साथ संबंध खराब कर सकता है।

इस बात को लेकर भी आशंका हो सकती है कि यदि चिकित्सक ट्रान्स को पूरा करने में विफल रहता है तो क्या होगा।

अधिकांश रोगी अपने पहले सम्मोहन अनुभव के बारे में गंभीर चिंता और संदेह का अनुभव करते हैं। स्वाभाविक रूप से, सभी अज्ञात हमें चिंतित करते हैं, और विफलता का डर इसके साथ मिलाया जाता है। सम्मोहन अक्सर केवल अंतिम उपाय होता है और इसका उपयोग केवल तभी किया जाता है जब उपचार के अन्य रूपों ने वांछित परिणाम नहीं दिया हो। यह उस चिंता को और बढ़ाता है जो कई रोगी महसूस करते हैं, और इस तरह की चिंता को जितना संभव हो उतना कम किया जाना चाहिए, अगर हम चाहते हैं कि

रोगी प्रभावी रूप से काम में संलग्न हो सके। इस तरह की चिंताएं अक्सर खुद को गिगल्स में प्रकट करती हैं, हंसने की एक बेकाबू इच्छा, या कि रोगी हर समय बाधित होता है और इंगित करता है कि सम्मोहन अभी तक उस पर काम नहीं कर रहा है।

इन और कई अन्य बिंदुओं पर चर्चा करने का प्रयास करने से पहले रोगी के साथ चर्चा की जानी चाहिए। हमारा कार्य कई प्रश्नों के माध्यम से रोगी के विश्वासों और सम्मोहन के बारे में विचारों की पहचान करना है और फिर उसे नीचे दिए गए नमूनों पर कुछ उत्तर और स्पष्टीकरण प्रदान करते हैं (परिदृश्य 2.1)। बेशक, प्रस्तावित ग्रंथों को इस आधार पर समायोजित करने की आवश्यकता है कि रोगी सम्मोहन की अपनी समझ के बारे में क्या कहता है।

दृश्य २.१। रोगी की तैयारी

ज्यादातर लोग सम्मोहन के बारे में बहुत कम जानते हैं , सिवाय इसके कि उन्होंने किताबों में क्या पढ़ा है या फिल्मों में देखा है। मुझे बताओ , सम्मोहित होने के लिए कैसा दिखता है , और यह कैसे होता है , इस बारे में आपके विचार क्या हैं ?

यह संभव है कि आप वास्तव में पहले से ही इसे महसूस किए बिना कई बार एक कृत्रिम निद्रावस्था में आ गए हों। क्या आप कार चलाते हैं ? (यदि रोगी कहता है : "हाँ", पाठ में आगे जारी रखें ; यदि "नहीं", पढ़ना , टेलीविजन , आदि के बारे में बात करना जारी रखें)।

मैं मानता हूं , इस मामले में , कि आपके पास अनुभव था जब आप एक प्रसिद्ध सड़क पर गाड़ी चला रहे थे और अचानक महसूस किया कि आपने कई मील की यात्रा की थी , कुछ भी नहीं , सभी संभावना में , यह देखते हुए कि आप क्या कर रहे थे या नहीं। हालांकि , उस समय आप एक कार चला रहे थे बिल्कुल सामान्य - आप सड़क पर पैदल चलने वालों का पीछा कर रहे थे , एक लाल बत्ती , स्विच किए गए गियर आदि पर रुक गए।

या शायद आप कभी किसी किताब में या अपने विचारों में इतने डूबे हुए हैं कि आपने ध्यान नहीं दिया कि आप किसी और से बात कर रहे थे , और तब आपको यह सब याद नहीं था ? इसलिए , उन क्षणों में जब आप किसी चीज से विचलित या अवशोषित होते थे , आप वास्तव में सम्मोहन की सहज स्थिति में थे।

कोई भी सम्मोहन बाहरी दुनिया से अलग होने की इस स्थिति की तरह है और आपके विचारों और छवियों में डूब जाता है , और यह केवल आपकी मदद से हो सकता है। मैं आपको सम्मोहित नहीं कर सकता , और कोई भी ऐसा नहीं कर सकता : केवल आप ही स्वयं को सम्मोहित कर सकते हैं , और मेरा कार्य केवल यह दिखाना है कि आप इसे जानबूझकर कैसे करें और अपनी समस्याओं को हल करने के लिए इसका उपयोग करें।

कई लोग मानते हैं कि सम्मोहन की स्थिति में वे जो कहते हैं या करते हैं , उस पर उनका नियंत्रण नहीं होगा , और फिर उन्हें यह भी पता नहीं होगा कि सत्र के दौरान उनके साथ क्या हुआ था। यदि आप नहीं जानते हैं या बाद में याद करते हैं कि सत्र के दौरान क्या हुआ था , तो इससे आपको बहुत लाभ होने की संभावना नहीं है ! यह आप ही हैं जो अनुभव को नियंत्रित करते हैं , मुझे नहीं। मैंने एक बार एक सहकर्मी के साथ काम किया जो सम्मोहन का उपयोग करना सीखना चाहता था। मैंने उसे ट्रान्स अवस्था में पेश किया और फिर हमने कुछ अभ्यास किए। मैंने उन्हें इस विचार के लिए प्रेरित किया कि उनके हाथ स्टील के दो टुकड़ों में बदल गए , एक दूसरे से वेल्डेड हो गए , और फिर उन्हें अलग करने की कोशिश करने की पेशकश की। वह बैठ गया , अपने सभी हाथों को एक हाथ से दूसरे से अलग करने की कोशिश कर रहा था , और अचानक अपनी आँखें खोली और कहा : "व्हाट द हेल !", जिसके बाद उसने अपने हाथों को पूरी तरह से अलग कर लिया। किसी भी समय ट्रान्स में , यदि आप यह नहीं पसंद करते हैं कि मैं क्या सुझाव दे रहा हूँ , तो आप या तो मेरे शब्दों को अनदेखा कर सकते हैं , या जो आप चाहते हैं उसे सूट करने के लिए बदल सकते हैं , और यदि आप अनुभव को रोकना चाहते हैं , तो आप आसानी से कर सकते हैं।

आपको वह सब कुछ याद होगा जब आप सम्मोहन की स्थिति में थे , सिवाय इसके कि आप याद नहीं रखना चाहते। उदाहरण के लिए , यदि हम कुछ ऐसी भावनाओं और यादों का पता लगाते हैं जो आपकी कठिनाइयों को कम कर देती हैं और किसी ऐसी चीज पर ठोकर खा जाती हैं , जिससे आप अभी तक निपटने के लिए तैयार नहीं हैं और जिसे आप परेशान पाते हैं , तो आप उसके बारे में भूल सकते हैं जब आप बाहर जाते हैं ट्रांस। शायद सत्र के कुछ दिनों या हफ्तों बाद आप पाएंगे कि ये यादें धीरे-धीरे फिर से उठती हैं , लेकिन तब तक आप उनसे निपटने के लिए तैयार हो जाएंगे।

आप हर समय सचेत रहेंगे और स्थिति को नियंत्रण में रखेंगे। तुम घूम सकोगे ; यदि , उदाहरण के लिए , आप असहज हो जाते हैं , तो आप स्थिति बदल देते हैं। आप बोलने में सक्षम होंगे , हालांकि यह आपको लग सकता है कि इसके लिए बहुत अधिक प्रयास की आवश्यकता है।

सम्मोहन में प्रवेश एक ऐसी चीज है जिसे सीखने की जरूरत है। यह बाइक चलाने या तैरने जैसा एक कौशल है। यह अभ्यास लेता है , और इस प्रक्रिया को तेज नहीं किया जा सकता है। बाइक चलाते समय सीखते समय आपने उसे वैसे ही होने देना चाहिए। बस अपने आप को मेरे सुझावों में देने की अनुमति दें , और आप जल्द ही समझ पाएंगे कि इस स्थिति में कैसे गिरना है , और यह पता लगाना कि यह वास्तव में कितना सुखद और उपयोगी है।

उस स्थिति में , यदि आप सहमत हैं , तो हम ट्रान्स में प्रवेश करने के कई तरीकों में से एक या दो प्रयास करेंगे। यदि पहला आपको सूट नहीं करता है , तो हम अगले एक की कोशिश करेंगे , जब तक कि हम एक ऐसी विधि न करें जो आपको उपयुक्त लगती है। जब आप वास्तव में अलग और आरामदायक स्थिति तक पहुँचते हैं , तो मैं आपको आत्म सम्मोहन में एक अभ्यास का वर्णन करूंगा , ताकि आप स्वयं का उपयोग कर सकें और आवेदन कर सकें। हम यह सुनिश्चित करने के लिए तुरंत कोशिश कर सकते हैं कि आप इसका आनंद लें और यह आपके लिए काम करता है। मैं यह सुनिश्चित करना चाहता हूं कि आप ट्रान्स राज्य से बाहर निकलने की संभावना के बारे में चिंतित नहीं हैं , और इस उद्देश्य के लिए मैं आत्म - निकास के विभिन्न तरीकों का वर्णन करूंगा। वास्तव में , यह विशेष रूप से महत्वपूर्ण नहीं है , क्योंकि यदि आपको किसी चीज पर ध्यान देने के लिए ट्रान्स को छोड़ने की आवश्यकता है , तो आप तुरंत इससे बाहर निकल जाएंगे और बिना कुछ विशेष किए सामान्य हो जाएंगे। ।

चर्चा के दौरान और उससे पहले रोगी के बयानों के आधार पर अतिरिक्त सामग्री जोड़ें या कुछ तत्वों को छोड़ दें। कभी - कभी रोगी को इस विषय पर उपयुक्त साहित्य पढ़ने की पेशकश करना उपयोगी हो सकता है , उदाहरण के लिए , ब्रिटिश सोसायटी ऑफ एक्सपेरिमेंटल एंड क्लिनिकल सम्मोहन द्वारा जारी एक ब्रोशर या , जो लोग अधिक विस्तृत जानकारी प्राप्त करना चाहते हैं , जी कार्ल (एन। कार्ल , 1987) द्वारा पुस्तक।

तैयारी का अंतिम चरण किसी भी आशंका का पता लगाना है जो प्रेरण के दौरान उपयोग की जाने वाली छवियों और बाद में विसर्जन प्रक्रिया के कारण हो सकता है। उदाहरण के लिए , यदि रोगी लिफ्ट से डरता है , तो आपको ऐसी छवि का सहारा नहीं लेना चाहिए , हालांकि इस तरह की परीक्षा उपयोगी हो सकती है और अनुचित छवियों का उपयोग जरूरी प्रक्रिया में हस्तक्षेप नहीं करेगा। मानकीकृत प्रेरण के साथ अनुसंधान कार्यक्रमों में से एक बिल्कुल एलेवेटर की छवि का उपयोग करता है। एक बुजुर्ग महिला ने चिकित्सक को सत्र के बाद कहा कि जब उसे कल्पना करने के लिए कहा गया कि लिफ्ट के दरवाजे खुले थे और उसे अंदर जाने के लिए तैयार थे , तो उसने पैदल सीढ़ियों से नीचे जाने का फैसला किया। हालांकि , हे फीवर से पीड़ित रोगी शारीरिक प्रतिक्रियाओं का प्रदर्शन कर सकते हैं (जैसे कि वे वास्तव में एक एलर्जेन के संपर्क में थे) गर्मी के दिन घास के मैदान में टहलने की छवियों पर , और यह अनावश्यक असुविधा लाएगा।

इसके अलावा , इस समय रोगी को उन यादों के बारे में पूछना उपयोगी होता है जिन्हें वह फिर से अनुभव करके प्रसन्न होगा , उस स्थान और समय के बारे में , जिसे वह विशेष रूप से सुखद पाता है , विश्राम और शांति में योगदान देता है , अपने पसंदीदा "व्यक्तिगत शरण" के बारे में। तनाव , चिंता , थकान आदि को कम करने के लिए , यदि

आवश्यक हो , तो इस छवि का उपयोग किसी भी समय किया जा सकता है। इस तकनीक पर अध्याय 5 में विस्तार से चर्चा की गई है।

अंत में , रोगी अधिकतम आराम पैदा करने और रुकावटों से मुक्ति सुनिश्चित करने का प्रयास कर रहा है। यदि हम चाहते हैं कि रोगी आराम करे , तो यह वांछनीय है कि उसका शरीर आराम और आराम की स्थिति में हो। शारीरिक विश्राम (सम्मोहन की स्थिति की सबसे महत्वपूर्ण विशेषता) प्रेरण के दौरान किए गए सबसे आम सुझावों में से एक है , इसलिए आदर्श रूप से रोगी को बहुत आरामदायक कुर्सी पर या सोफे पर अच्छे समर्थन (पीठ और सिर के लिए) में रखा जाना चाहिए। टेलीफोन कॉल या कमरे में प्रवेश करने वाले लोगों द्वारा बाधित होने से मुक्ति प्रदान की जानी चाहिए। इसके अलावा , चिकित्सक और रोगी दोनों को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि सत्र की इच्छित अवधि के दौरान उन्हें टॉयलेट जाने की आवश्यकता नहीं होगी।

हालांकि, इन सावधानियों के बिना पूरी तरह से संतोषजनक हाइपोथेरेपी सत्र का प्रदर्शन किया जा सकता है। इस पुस्तक के लेखकों में से एक ने एक बार एक जहाज पर यात्रा की थी, और वहां यात्रियों में से एक ने समुद्री यात्रा शुरू की। सौभाग्य से, इस महिला को पहले सम्मोहन से गुजरना पड़ा था, इसलिए वह आसानी से एक ट्रान्स में प्रवेश कर गई, नशे में धुत और शोर करने वाले युवाओं की कंपनी के बगल में एक सख्त बेंच पर बैठी।

वह जल्दी से बीमारी की शुरुआत का सामना करने लगी और बाकी की यात्रा को बिताते हुए, सुखद यादों में डूब गई और इस तैराकी के शोर, परेशानी और तनाव का एहसास नहीं हुआ।

प्रेरण के सिद्धांत

कृत्रिम निद्रावस्था की प्रकृति, जैसा कि ऊपर चर्चा की गई है, कुछ सिद्धांतों का सुझाव देती है जिन्हें प्रेरण के दौरान पालन और लागू किया जाना चाहिए। सबसे पहले, प्रेरण को उस प्रक्रिया को सुविधाजनक बनाना चाहिए जिसके द्वारा रोगी को धीरे-धीरे अपने पर्यावरण और संवेदी जानकारी के बारे में जागरूकता से हटा दिया जाता है और चिकित्सक द्वारा प्रेरित या अपनी स्मृति और कल्पना से प्रेरित छवियों और विचारों में डूब जाता है। यह रोगी को सरल प्रोत्साहन की न्यूनतम संख्या पर ध्यान केंद्रित करने के लिए कहकर आसानी से प्राप्त किया जाता है, और फिर धीरे-धीरे चिकित्सक क्या कहता है, इस पर ध्यान केंद्रित करता है।

दूसरे, रोगी को विश्वास होना चाहिए कि क्या हो रहा है। इसलिए, चिकित्सक अपने सुझावों में उन भावनाओं या अनुभवों को शामिल करेगा जो कि होने वाले हैं या पहले से ही घटित हो रहे हैं ताकि ये अनुभव सुझाव के कारण उत्पन्न हो सकें। यह न केवल जो हो रहा

है, उसमें मरीज के विश्वास को मजबूत करता है, बल्कि एक बार फिर उसे आश्वस्त करता है कि वह अपनी भूमिका सही ढंग से निभाए और सफलतापूर्वक चिकित्सक से बातचीत करे, जिसकी क्षमता, इस बात की पुष्टि करती है कि रोगी किस स्थिति से गुजर रहा है।

उदाहरण के लिए, आंखों को ठीक करने की विधि का उपयोग करते समय (परिदृश्य 2.2 देखें), रोगी निश्चित रूप से आंखों के आसपास कुछ थकान और तनाव की भावना का अनुभव करेगा और सामान्य से अधिक बार झपकी लेना शुरू कर देगा। इसलिए, इससे पहले, चिकित्सक को एक उचित सुझाव देना चाहिए, जैसे कि रोगी की संवेदनाओं और कार्यों की भविष्यवाणी करना। इस प्रकार, चिकित्सक इन कार्यों को सुदृढ़ करेगा और एक अतिरिक्त सुझाव पर आगे बढ़ेगा जो रोगी की पलकों के वजन के तहत अपनी आँखें बंद करने की इच्छा को बढ़ाता है। रोगी, यह देखते हुए कि पहला सुझाव वास्तव में सच हो गया है, आगे के सुझावों के लिए अधिक संवेदनशील हो जाएगा और इस प्रकार, अनजाने में उनके कार्यान्वयन को सुनिश्चित करेगा, धीरे से वांछित स्थिति में प्रवेश करेगा।

चिकित्सक रोगी के व्यवहार के अन्य तत्वों, जैसे आंदोलनों, श्वास में परिवर्तन, और इसी तरह, और उन्हें अपनी टिप्पणियों के साथ जोड़ देगा।

भाषण एकरसता एक अलग और आराम की स्थिति उत्पन्न करने के लिए उपयोगी है; यह किसी को भी पता है, जिसने कम से कम एक बार व्याख्यान में भाग लिया है। इसी तरह, विशिष्ट शब्दों और वाक्यांशों की पुनरावृत्ति आगे भाषण की सहज प्रकृति को बढ़ाती है और, इसके अलावा, धीरे-धीरे प्रमुख विचारों पर जोर देती है। हेराल्ड "द हंट फॉर द स्नार्क" में जिस सिद्धांत का पालन करता है वह यह है: "अगर मैं तीन बार कुछ कहता हूं, तो यह सच है!" इंडक्शन टेक्स्ट का "कृत्रिम निद्रावस्था" वाला स्वर लय द्वारा बढ़ाया जाता है, खासकर अगर यह रोगी की श्वास की लय से बंधा होता है, इसलिए प्रेरण एक नीरस, लयबद्ध शैली में किया जाता है, जिसमें प्रमुख शब्दों और वाक्यांशों की बार-बार पुनरावृत्ति होती है, उस समय विशेष तनाव के साथ जो रोगी के साँस छोड़ने से मेल खाती है। हालांकि, आवाज की एकरसता, शांत और सुखदायक समय और शब्दों की पुनरावृत्ति हमेशा आवश्यक नहीं होती है: एक बहुत प्रभावी प्रेरण सबसे आकस्मिक तरीके से और न्यूनतम पुनरावृत्ति के साथ किया जा सकता है, जैसा कि परिदृश्य 2.6 में है।

भाषण चिकित्सक की लय का अनुपालन और रोगी की साँस लेना बहुत उपयोगी है। यदि चिकित्सक रोगी की श्वास के अनुसार उसकी श्वास को नियंत्रित करता है और फिर धीरे-धीरे उसकी श्वास और भाषण को धीमा कर देता है, तो रोगी को अपनी श्वास दर को तदनुसार कम करना पड़ता है, और वह मानता है कि यह सुझाव के कारण है।

प्रेरण के दौरान रोगी की भावनाओं में ऐसे तत्व शामिल होंगे जो चिकित्सक को स्पष्ट रूप से दिखाई नहीं देते हैं, जैसे कि भटकने वाले विचार। इस तरह की चीजें - अगर वे अक्सर घटित होने के लिए जानी जाती हैं - तो प्रेरण में शामिल किया जा सकता है: “आप

पा सकते हैं कि आपके विचार समय-समय पर भटकने लगते हैं, या आपके मन में विचार और छवियां उत्पन्न होती हैं। जब ऐसा होता है, तो बस विचारों को आने दें और उन्हें विशेष ध्यान न दें। ” इसी तरह किसी भी बाहरी शोर आदि के बारे में सुझाव शामिल हैं।

परिदृश्य 2.2-2.11 उपयोग करने के लिए थोड़ा वर्बोज़ लग सकता है। कुछ रोगियों के साथ काम करते समय, वास्तव में सतही ट्रान्स को प्राप्त करने के लिए वास्तव में काफी समय लगता है, खासकर जब वे पहली बार मिलते हैं। लेकिन इसका मतलब यह नहीं है कि अगर किसी को ट्रान्स में इतनी लंबी प्रविष्टि से गुजरना पड़ता है, तो उपचार सत्र के लिए उपलब्ध अधिकांश समय केवल तैयारी के चरण पर खर्च किया जाएगा।

सम्मोहन के एक या एक से अधिक अनुभवों के बाद, अधिकांश रोगियों को कम से कम शब्दों को मिलाकर एक कम प्रेरण को लागू करने की आवश्यकता के रूप में गहरी ट्रान्स में जाने के लिए सिखाया जा सकता है। इस तरह की कसरत के लिए सुझाव प्रक्रिया नीचे सूचीबद्ध हैं।

कागज पर लिखे गए संकेत अत्यधिक दोहराव और थकाऊ लगते हैं, और कभी-कभी यह कल्पना करना भी मुश्किल होता है कि आप उन्हें पूरी तरह से पढ़ते हैं। लेकिन जब उन्हें सुनने के साथ एक साथ किया जाता है और धीरे-धीरे रोगी जवाब देते हैं, तो उनकी लंबाई कम लगती है, और पुनरावृत्ति और एकरसता अधिक उपयुक्त होती है। यह आंशिक रूप से इस तथ्य के कारण है कि रोगी को सुझाव दिए जाने का जवाब देने के लिए समय की आवश्यकता होती है। पहले कुछ पाठ पूर्ण रूप से दिए गए हैं, और बाकी - संक्षिप्त रूप में (केवल मुख्य भाग)।

इन ग्रंथों का उपयोग करते समय, नए लोगों को उन्हें पढ़ने के रूप में बदलने की सलाह दी जाती है: यदि, उदाहरण के लिए, रोगी की आंखें चिकित्सक के पाठ के प्रासंगिक भाग तक पहुंचने से पहले बंद हो जाती हैं, तो उसे पहले जाना चाहिए। इसी तरह, यदि रोगी की आंखें बंद नहीं की जाती थीं, जब उसका इरादा था, तब तक पिछले मार्ग दोहराए जाने चाहिए। इस प्रकार, चिकित्सक को रोगी के व्यवहार और प्रतिक्रियाओं पर पूरा ध्यान देना चाहिए और उसकी टिप्पणियों के अनुसार प्रेरण को अनुकूलित करना चाहिए।

शैली और विधि में भिन्नताएँ होती हैं। वे अधिनायकवादी हो सकते हैं ("आप अधिक से अधिक आराम और महसूस करते हैं ..."; "मैं आपको कल्पना करना चाहता हूं ...") या उदार ("आप चाहते हो सकता है ..." या "आप कर सकते हैं" लगता है ... ”)। इस तरह के अंतर को स्वर के स्वर में समान रूप से प्रकट किया जाना चाहिए, सामग्री की प्रस्तुति की शैली, आदि। प्रत्येक चिकित्सक किसी विशेष रोगी के लिए उपयुक्त सबसे सुविधाजनक शैली ढूंढेगा या चुन सकता है। हालांकि, शांत, संतुलित और धाराप्रवाह भाषण का उपयोग करने की सिफारिश की जाती है।

प्रेरण प्रदर्शन करने के दौरान, चिकित्सक को यह पता चल सकता है कि वह स्वयं किसी प्रकार के ट्रांस-लाइक अवस्था में गिर रहा है। कुछ चिकित्सक सुझाव देते हैं कि यह वास्तव में बहुत उपयोगी हो सकता है क्योंकि, रोगी के साथ ट्रान्स को "साझा" करके, चिकित्सक रोगी की भावनाओं के बारे में अधिक जागरूक होगा और चिकित्सा का संचालन करते समय इस समझ का उपयोग करेगा।

हालांकि, रोगी के साथ जो कुछ भी हो रहा है, उसके बहुत दूर होने और अलग होने और स्पर्श को खोने का खतरा है, शब्दों में खो जाना या विचारों में भी।

वे मेडिकल स्कूल के एक व्याख्याता के बारे में एक कहानी बताते हैं, जिसे एक छात्र ने अपने स्वयं के सुझाव के समान प्रतिक्रिया की स्थिति में कार्य करने के लिए कहा। व्याख्याता ने उत्तर दिया: "ओह, इसमें कोई समस्या नहीं है, बस अपने आप को कई बार बताएं:" यह सब बकवास है! "" जाहिर है, आपको रोगी पर नियंत्रण बनाए रखने की आवश्यकता है और निर्धारित उपचार कार्यक्रम का पालन करना जारी रखना चाहिए। यदि ध्यान से रोगी को और प्रक्रिया को ध्यान से निर्देशित किया जाता है, तो यह चिकित्सक को संपर्क खोने के लिए इस तरह के गहरे ट्रान्स में जाने से बीमा करेगा।

हिप्नोथेरेपी में पहला कदम उठाने वाले कई लोग पाते हैं कि वे कुछ महत्वपूर्ण बिंदुओं पर सही शब्द नहीं खोज सकते हैं या "बाहर निकालने" से डरते हैं। एक टेबल पर या आपकी गोद में पड़ी कागज की शीट से पढ़ते समय तैयार पाठ का उपयोग करना पूरी तरह से सामान्य और व्यावहारिक है। कई चिकित्सकों ने इसके साथ शुरुआत की, जिसमें इस पुस्तक के लेखक भी शामिल हैं। अभ्यास, अनुभव, और सबसे ऊपर, आत्मविश्वास के आगमन के साथ, एक अधिक लचीला और रचनात्मक दृष्टिकोण उपलब्ध हो जाता है, जो व्यवसायी को व्यक्तित्व और रोगी के स्वभाव के लिए प्रेरण को अनुकूल बनाने की अनुमति देता है, और प्राप्त परिणामों के लिए, एक उच्च "सफलता का स्तर" प्रदान करता है। निम्नलिखित दिशा-निर्देश विभिन्न स्रोतों से लिए गए हैं, साथ ही साथ लेखकों के स्वयं के अभ्यास से और प्रत्यक्ष दिशानिर्देशों के अनुसार, जहां उपयुक्त हो, साथ हैं। विशेषज्ञ के विवेक पर उन्हें वर्बेटिम या संशोधित रूप में उपयोग किया जा सकता है।

परिदृश्य 2.2। फिक्स्ड आई फिक्सेशन

(अग्रिम में, रोगी की कुर्सी के ऊपर छत पर एक छोटी सी लाल डिस्क को ठीक करें, ताकि सिर और गर्दन के लिए एक आरामदायक स्थिति हो, वह उस पर अपनी आँखें ठीक कर सके। एक समान डिस्क को दीवार के ठीक उसी तरफ तय किया जाना चाहिए जिसके पास रोगी बैठेगा। दूसरी डिस्क यदि रोगी को उसके सिर के ऊपर एक वस्तु के निर्धारण के कारण असुविधा की शिकायत होती है, तो इसका उपयोग किया जाना चाहिए। यह मत भूलो कि आपका भाषण अयोग्य होना चाहिए।)

अपने सिर के ऊपर उस छोटी लाल डिस्क पर अपनी आँखें ठीक करें। आपका सिर और गर्दन आरामदायक होना चाहिए; तनाव न करें, लेकिन केवल अपनी आंखों को ऊपर की ओर उठाएं। इस डिस्क पर अपनी नज़र रखें और, अगर यह विचलन करती है, तो इसे वापस लाएं।

जो मैं कह रहा हूं उस पर ध्यान केंद्रित करें और डिस्क पर देखें। सब ठीक है। अब आराम करो। अपने पूरे शरीर को आराम दें। आपके हाथ और पैर भारी और कमजोर हो सकते हैं, भारी और कमजोर हो सकते हैं। पूरी तरह से आराम करें ... पूरी तरह से आराम करें। आपके हाथ और पैर भारी और कमजोर हो सकते हैं, भारी और कमजोर हो सकते हैं। सब ठीक है। बहुत जल्द आप देखेंगे कि आपकी आँखें थक गई हैं; वे थक गए और तनावग्रस्त हो गए कि आप लाल डिस्क को क्या देख रहे हैं; आप ऐसा महसूस करेंगे कि आप अपनी आँखें बंद करना चाहते हैं, लेकिन मैं चाहूंगा कि आप उन्हें यथासंभव लंबे समय तक खुला रखें। थोड़ी देर बाद, आप देखेंगे कि आपकी आँखें बहुत थक गई हैं और इस तथ्य के कारण तनावपूर्ण है कि आप डिस्क को घूर रहे हैं, और आप अधिक से अधिक बार झपकी लेना शुरू कर देंगे; तब आपकी आंखें बंद हो जाएंगी जैसे कि खुद से, और फिर आप पूरी तरह से आराम कर सकते हैं ... अब बस अपने आप को अधिक से अधिक आराम करने की अनुमति दें ... सुनिश्चित करें कि आपके कंधे आराम कर रहे हैं ... अपनी गर्दन की मांसपेशियों को आराम दें ... अपने चेहरे की मांसपेशियों को आराम दें .. माथे और गाल की मांसपेशियों ... अपने मुंह के आसपास की मांसपेशियों को आराम दें ... पूरी तरह से आराम करें ... पूरी तरह से आराम करें ... आप तेजी से भारी और कमजोर-इच्छाशक्ति ... भारी और कमजोर-इच्छाशक्ति महसूस करते हैं ... आपकी आँखें अब वास्तव में तनावपूर्ण और थकी हुई हैं। .. तनावपूर्ण और थका हुआ ... आपकी आँखें अधिक से अधिक झपकती हैं ... मोटी पलकें झपकती हैं और बहुत कुछ ... अधिक से अधिक ... जल्दी ही वे के रूप में अपने आप में है, और उसके बाद आप पूरी तरह से आराम करने के लिए सक्षम हो जाएगा बंद कर दिया जाएगा। पूरी तरह से आराम करें ... पूरी तरह से आराम करें ... आपकी आँखें झपकती हैं ... अधिक से अधिक बार ... अधिक से अधिक ... करीब ... करीब ... अपनी आँखें बंद करें। (जब रोगी की आँखें बंद हो जाती हैं, तो आगे जारी रखें।) अच्छा। अब आप पूरी तरह से आराम कर सकते हैं ... पूरी तरह से आराम कर सकते हैं ... आप बहुत गहराई से आराम कर रहे हैं ... आराम से और अलग हो गए ... आप आरामदायक और आराम से हैं ... आरामदायक और शांत ... आप आराम से और आराम से ... आप सहज और शांत हैं। आप निश्चिंत रहें ... अच्छा।

परिदृश्य 2.3। गति में नेत्र निर्धारण

(मिडिल पर मरीज की आंख से 15 सेंटीमीटर दूर और सीधे सामान्य टकटकी से थोड़ा ऊपर की तरफ पकड़ें। जैसा कि आप कहते हैं, धीरे-धीरे एक सर्कल या दीर्घवृत्त में हैंडल को स्थानांतरित करें ताकि संभाल पर टकटकी रखने के लिए रोगी को लगातार अपनी आंखों को घुमाएं।)।

मैं चाहूंगा कि आप अपनी आँखें मेरी कलम की नोक पर ठीक करें। जैसे ही मैं उसे हिलाता हूं, उसे टकटकी लगाकर देखता हूं, और केवल अपनी आंखों को हिलाता हूं साथ ही अपने शरीर को आराम दें। अपनी बाहों और पैरों को आराम करने दें और भारी और लंगड़ा हो जाएं ... भारी और लंगड़ा हो जाएगा ... आपकी आँखें जल्द ही मेरी कलम को देखकर थक जाएगी, देखिए जब मैं धीरे-धीरे इसे एक घेरे में ले जाऊंगा ... और आप चाहते हैं उन्हें बंद करो। आप देखेंगे कि आपकी आंखों का तनाव इतना मजबूत हो गया है कि आप उन्हें आराम देना चाहते हैं, लेकिन कृपया संभाल पर नजर रखना जारी रखें, जब तक कि आपकी आंखें इतनी थक न जाएं कि संभाल दोगुनी होने लगे और वे खुद से जैसे बंद हो जाएं। फिर आप पूरी तरह से आराम कर सकते हैं और अपने आप को एक कृत्रिम निद्रावस्था में लाने की अनुमति दे सकते हैं सुचारू रूप से और आराम से। अपनी आँखें खुली रखें और जब तक संभव हो, संभाल पर नज़र रखें ... गहरी और गहरी आराम करें ... गहरी और गहरी ... (अच्छे काम को बनाए रखें, शायद गहराई और सांस लेने पर जोर दें, और फिट देखें, आगे बढ़ें।) अच्छा ... बहुत अच्छा। आपकी आँखें अधिक से अधिक बार, अधिक बार और अधिक बार झपकी लेती हैं, और जल्द ही वे पूरी तरह से बंद हो जाएंगी। तुम्हारी आँखें बंद हो रही हैं, बंद हो रही हैं, बंद हो रही हैं ... अच्छा है। अब बस आराम करो और अपने आप को गहरी और गहरी खाई में डूबने दो ... गहरे और गहरे ... तुम खुद को गहरा और गहरा गोता लगाते हुए महसूस करते हो ... गहरा और गहरा। आप गहरे और गहरे आराम करते हैं ... प्रत्येक साँस छोड़ते हुए, एक ट्रान्स में गहराई से गोता लगाएँ। आप अधिक से अधिक आराम से हैं। आप शांत और सहज हैं ... आप अधिक से अधिक आराम कर रहे हैं और वापस खींच रहे हैं ... रिटायर हो रहे हैं और दूर खींच रहे हैं ... रिटायर हो रहे हैं और दूर खींच रहे हैं। सब ठीक है।

परिदृश्य 2.4। चर उत्तेजना एम के साथ आंखों का निर्धारण

(यह कुछ हद तक दिखावा करने वाली हेडिंग को एक प्रकाश के साथ संयुक्त मेट्रोनोम के उपयोग द्वारा समझाया गया है जो ध्वनि के साथ समकालिक रूप से प्रकाश करता है। ऐसा करने के लिए, आपको एक साधारण मेट्रोनोम लेने की आवश्यकता है, और इसे प्रकाश में कैसे समायोजित किया जाए, यह पुस्तक के अंत में नोट में दर्शाया गया है। मेट्रोनोम को प्रारंभ करें। रोगी की आंखों को निर्देशित प्रकाश।)

अपनी आंखों को मेट्रोनोम की छोटी रोशनी पर ठीक करें और इसे हल्का देखें और टिक के साथ बाहर जाएं। अपने टकटकी को कम रोशनी पर पकड़ें, और यदि आपका टकटकी दूर डाली जाए, तो उसे वापस लाएं। जो मैं कह रहा हूं उसका ध्यान रखें और खुद को आराम करने दें। अपनी बाहों और पैरों को आराम करने दें और भारी हो जाएं ... भारी और कमजोर इच्छाशक्ति ... अपनी पीठ को आराम दें और आपको लगता है कि आप एक कुर्सी में डूब रहे हैं ... पूरी तरह से आराम करें। पूरी तरह से आराम करें। जैसा कि आप इस बेहोश प्रकाश पर टकटकी लगाते हैं, आप देखेंगे कि आपकी आँखें थकी हुई और तनावपूर्ण हो रही हैं। जहां तक हो सके उन्हें खुला रखें। धीरे-धीरे, वे अधिक से अधिक थक जाएंगे जो आप इस मंद प्रकाश को देख रहे हैं, वे थक गए और तनावग्रस्त हो जाएंगे। आपकी पलकें सख्त और सख्त हो जाएंगी, और आपकी आँखें अधिक से अधिक बार और अधिक बार झपकी लेने लगेंगी, और फिर वे बंद हो जाएंगी। और फिर आप पूरी तरह से आराम कर सकते हैं। सब ठीक है। आपकी आँखें अधिक से अधिक झपकती हैं ... वे बहुत थके हुए और तनावग्रस्त हैं। आपकी पलकें अधिक से अधिक भारी हो जाती हैं, वे सीसे की तरह भारी होती हैं। तुम्हारी आँखें बंद ... करीब ... करीब ... अच्छी। अब आप पूरी तरह से आराम कर सकते हैं।

(यदि आवश्यक हो, तो रोगी के व्यवहार को फिट करने के लिए यदि आवश्यक हो तो इस पाठ में कोई भी परिवर्धन किया जा सकता है। अब यह काफी सरल होना चाहिए। जब रोगी अपनी आँखें बंद कर लेता है, तो पहले से चेतावनी देकर मेट्रोनोम को रोका जा सकता है: "कुछ सेकंड में मैं मेट्रोनोम को रोक दूंगा, और जैसे ही मैं ऐसा करता हूं, जैसे ही मैं इसे बंद करता हूं, अपने आप को थोड़ी सी गहरी डुबकी लगाने की अनुमति देता हूं एक पूर्ण, गहन प्रकाश की गहरी स्थिति में। "

परिदृश्य 2.5। कमजोर ध्यान

बस आराम करो। यदि आप चाहते हैं, तो थोड़ी देर के लिए अपनी आँखें खुली छोड़ दें, या यदि आप इसे पसंद करते हैं, तो उन्हें बंद कर दें। कुछ लोगों को आराम करना आसान लगता है और अगर आप अपनी आँखें बंद रखते हैं तो अपनी कल्पना को खुलकर खेलने दें। बस वही करें जो आपको सहज लगे, और धीरे-धीरे, अधिक से अधिक आराम करें। ऐसा महसूस करें कि आप धीरे-धीरे तैर रहे हैं ... धीरे-धीरे सामान्य, रोजमर्रा की जिंदगी से दूर जा रहे हैं ... दूर और दूर तक तैरते हुए।

जो मैं कह रहा हूं, उस पर नज़र रखें और बाकी को धीरे-धीरे बहने दें। जैसा कि आप अधिक से अधिक अलग हो जाते हैं चारों ओर दूर जाने दो ... अलग और दूर ... थोड़ा-थोड़ा करके आप देखेंगे कि आप और भी अधिक शांत हो गए हैं ... आप अब और अधिक आरामदायक हो गए हैं ... आप सहज और शांत हैं ... (और इतने पर और आगे, टिप्पणी

करना, जब उचित हो, आंखों के बंद होने के बारे में, अगर यह बहुत शुरुआत में नहीं हुआ था, और एक या दो टिप्पणियों के साथ समाप्त होता है: "ठीक है", जब मांसपेशियों की टोन और श्वास और स्थिति द्वारा शरीर समझ सकता है कि रोगी सम्मोहन के पहले चरण में प्रवेश किया था।) जैसे ही आप पहले में खुद को विसर्जित करते हैं यह सम्मोहन चरण, इतना आरामदायक और आरामदायक, आप जल्द ही अगले चरण पर जाने के लिए तैयार होंगे। सब ठीक है। बस अपने आप को गोता लगाने की अनुमति दें, गहरा और गहरा ... गहरा और गहरा ... इस आराम, आरामदायक और अलग राज्य में।

दृश्य २.६। कैटालिपी आँखें (1)

(यह एक छोटा प्रेरण है, जो कुछ लोगों में बहुत ही कम समय में बहुत गहरी ट्रान्स का कारण बन सकता है, यहां तक कि बिना किसी "विसर्जन" प्रक्रियाओं के भी। सम्मोहन के बारे में सबसे अधिक संदेह करने वाले लोग इस प्रेरण को प्रभावी पाते हैं। (वैसे, यह अक्सर ऐसा लगता है कि संशयवाद सम्मोहन के लिए एक प्रवृत्ति के साथ घनिष्ठ रूप से जुड़ा हुआ है।) इस प्रेरण की सिफारिश नहीं की जाती है जब उन विषयों के साथ काम किया जाता है जिन्हें नियंत्रण बनाए रखने की सख्त आवश्यकता होती है, विशेष रूप से जुनूनी न्यूरोसिस के दौरान चिंता की स्थिति में इस तरह के सुझाव ऐसे लोगों के लिए बहुत परेशान करने वाले हो सकते हैं, और सहयोग करने की इच्छा को खोने का गंभीर खतरा है।)

बस अपनी आँखें बंद करो। आंखों और पलकों पर ध्यान लगाएं। उन्हें आराम करने दें, और जैसे-जैसे वे अधिक से अधिक आराम करना शुरू करते हैं, आप पाएंगे कि वे बस नहीं खुलते हैं; वे इतनी कसकर बंद हो जाएंगे कि ऐसा महसूस होगा जैसे आप उन्हें खोलना भूल गए हैं। और जब आप इस अवस्था में पहुंचते हैं, जब आपकी आंखें इतनी कसकर बंद हो जाती हैं कि वे बस नहीं खुलेंगी, तो मुझे यह कहकर या प्रतीक के रूप में अपना हाथ बढ़ाकर बताएं। तो बस अपनी पलकों पर ध्यान केंद्रित करें; महसूस करें कि वे इतने कसकर बंद हैं कि वे खुलेंगे नहीं। बहुत कसकर बंद। मैं थोड़ी देर के लिए चुप रहूंगा, जबकि आप अपनी आंखों को अधिक से अधिक कसकर बंद करने पर ध्यान केंद्रित करते हैं और जब तक आप मुझे यह नहीं बता देते कि वे अब नहीं खुलते हैं।

(तब तक आप चुप रह सकते हैं जब तक कि रोगी यह प्रदर्शित न कर ले कि उसकी आँखें नहीं खुली हैं, या यदि आप चाहें, तो आगे के विश्राम या आँखों की कैटरपिली का सुझाव देना जारी रखें। यह तकनीक सबसे अधिक प्रभावी रूप से एक से अधिक विवरणों के साथ प्रयोग की जाती है और एक छोटा विराम है।)

परिदृश्य 2.7। स्पर्श करना, झुनझुना, हिलना और हाथ उठाना

(रोगी के बगल में बैठें। पहले यह जानना उपयोगी है कि वह बाएं हाथ का है या दाएं हाथ का और यह दिखावा करने के लिए कि आप किस तरफ बैठने के लिए चुनते हैं। इस बात का कोई सबूत नहीं है कि यह मामूली मूल्य भी है, सिवाय इसके कि, एक निहित सुझाव, रोगी को लेना। एक विशेष प्रक्रिया की शुरुआत और एक विशेष राज्य के आगमन के बारे में पता।)

आराम करें, अपने आप को कमजोर होने दें और जो मैं कह रहा हूं उस पर ध्यान दें। मुझे हाथ से ले चलो; मेरी मदद मत करो, बस होने दो। (रोगी को हाथ से ले जाएं, एक हाथ की उंगलियों के सुझावों के साथ कलाई से उसे स्वतंत्र रूप से समर्थन करते हुए।) मैं धीरे-धीरे अपनी उंगली की नोक से कलाई तक एक या दो मिनट में (या बेहतर, अगर वह अपनी कलाई खुली और उसकी कोहनी है) पकड़ रहा हूं। आप एक मामूली झुनझुनी महसूस करेंगे (एक उंगली को धीरे-धीरे और आसानी से ऊपर की ओर ले जाना और हाथ की नोक से कलाई या कोहनी तक क्लाइंट के हाथ को ऊपर उठाना, त्वचा को मुश्किल से छूना), और यह झुनझुनी जारी रहेगी (इस समय तक रोगी को स्पर्श नहीं करना चाहिए) जैसा कि मैंने तुम्हें छूना बंद कर दिया है। सब ठीक है। अब मैं इसे फिर से करने जा रहा हूं, और आप फिर से झुनझुनाहट महसूस करेंगे, लेकिन इस बार आप अपनी उंगलियों के हल्के आंदोलनों, अपनी इच्छा के बाहर होने वाली चिकोटी के हल्के आंदोलनों को भी महसूस कर सकते हैं। (बार-बार बेहोश स्पर्श। जैसे ही आप अपनी उंगलियों के किसी भी हल्के आंदोलन को देखते हैं, उनके बारे में लगभग बात करें।) अच्छा। (यदि रोगी की आंखें अभी भी खुली हैं, तो आप उसे इस बिंदु पर उन्हें बंद करने के लिए विश्वास दिलाना चाह सकते हैं, हालांकि यह आवश्यक नहीं है। यह भी ध्यान रखें कि जब तक आप उन्हें रोकने के लिए प्रेरित नहीं करेंगे, तब तक आंदोलन जारी रहेगा। संस्थापित घटना को रद्द करें।) अब, आंदोलन फीका हो जाएगा, और यह हाथ धीरे-धीरे सामान्य हो जाएगा। सब ठीक है। अब मैं फिर से अपनी उंगली को हाथ (हथेली, और यदि आप चाहते हैं, और कंधे तक) हिलाने लगेंगे। इस बार मैं चाहूंगा कि आपका हाथ हल्का और हल्का हो जाए, एक पंख के रूप में हल्का हो, एक गुब्बारे के रूप में हल्का हो, और यदि आप इसे पूरी तरह से होने दे सकते हैं, तो यह उठना शुरू हो जाएगा। (यदि कुछ विशेष नहीं होता है या यदि आप अपने हाथ के दबाव में कुछ राहत महसूस करते हैं, लेकिन आप एक वास्तविक हलचल महसूस नहीं करते हैं, तो धीरे-धीरे अपने हाथ की हल्की चाल के साथ उसके हाथ को ऊपर और नीचे ले जाने की कोशिश करें। जैसे ही उसका हाथ उठना शुरू होता है, जारी रखें।) अच्छा। ऊपर उठता है, एक पंख के रूप में प्रकाश के रूप में, एक गुब्बारे के रूप में प्रकाश के रूप में; जैसे ही आपका हाथ ऊपर जाता है, हल्केपन का एक बहुत ही सुखद एहसास होता है। जैसे-जैसे वह ऊँची और ऊँची उठती जाती है, आप अपने आप को आसानी से और आसानी से और भी अधिक आराम और आरामदायक स्थिति में डुबकी लगाने की अनुमति

दे सकते हैं, गहरी और गहरी खाई में डुबकी लगा सकते हैं। (यदि रोगी की आंखें अभी भी खुली हैं, तो उसे अपनी इच्छा के बिना उठने वाली भुजा की ओर देखें। यदि आंखें बंद हैं, तो आप यह अनुमान लगा सकते हैं कि रोगी उन्हें खोलता है, जबकि पूरी तरह से आराम से, अर्थात, पहले से ही प्राप्त ट्रान्स को छोड़कर। उसकी कलाई दो से तीन इंच (लगभग 5-7 सेंटीमीटर - लगभग। एड।) से बढ़ेगी, इसे अपने हाथ में पकड़ें।) अब आपका हाथ रुक सकता है, धीरे-धीरे वजन की सामान्य भावना पर वापस आ सकता है और धीरे-धीरे उतरना शुरू कर सकता है। जैसे ही यह उतरता है, आपकी आंखें फिर से बंद हो सकती हैं (यदि रोगी की आंखें खुली हैं), और आप अगले ट्रान्स स्तर तक डूबते हैं, और भी अधिक शांत, अधिक आरामदायक। आप अधिक से अधिक वापस ले लिया, हटा दिया और अलग लग रहा है। सब ठीक है। अब आपका हाथ पूरी तरह से सामान्य हो गया है, और आप बहुत सहज महसूस कर रहे हैं।

परिदृश्य 2.8। कैटालिपी आँखें (2)

(यह विकल्प विशेष रूप से उपयोगी हो सकता है जब एक संदेह और संदेह करने वाले रोगी के साथ काम कर रहा हो, जो सम्मोहन, दृढ़ता से बचाव और तनाव का उपयोग करने के लिए अपनी अति इच्छा के बावजूद, और वास्तव में विश्वास नहीं करता है कि वह सम्मोहित किया जा सकता है या सम्मोहन आम तौर पर वास्तविक है। यह विकल्प इस तथ्य पर आधारित है कि जब वे उठते हैं तो आपकी आँखें खोलना लगभग असंभव है। हालांकि, सावधान रहें। कई अन्य दृष्टिकोणों के नहीं होने के बाद लेखकों में से एक ने इस पद्धति का उपयोग रोगी के साथ किया। किसी और के परिणाम के लिए। इसने एक बेहद संशयवादी व्यक्ति के लिए बहुत जल्द एक संतोषजनक ट्रान्स तक पहुँचने के लिए संभव बना दिया। अनुवर्ती उपचार बहुत उपयोगी था: वह लगभग सात वर्षों में भी एक स्तंभन प्राप्त करने में विफल होने से नपुंसकता से उबरने के लिए आया था। जब उसने अपनी प्रेमिका के साथ बिस्तर पर खुद को पेश किया। अगले हफ्ते, हालांकि, वह अगले (और, जैसा कि यह निकला, आखिरी) सत्र में चिकित्सक को बहुत गुस्सा आया, उसने कहा, उसे धोखा दिया। उन्होंने सम्मोहन पर कई किताबें पढ़ीं, और पाया कि जब वे उठते हैं तो आपकी आँखें खोलना लगभग असंभव है। फिर उन्होंने कहा कि चिकित्सक ने उस पर एक सस्ती चाल का उपयोग किया था और वास्तव में वह बिल्कुल भी सम्मोहित नहीं हुआ था। उन्होंने इस तथ्य को नजरअंदाज कर दिया कि सत्र ने कुछ अच्छा किया और चिकित्सक को चार्लटन कहा, सेवानिवृत्त)।

मैं चाहूंगा कि आप अपने सिर को वापस फेंकने के बिना अपनी आंखों को जितना संभव हो उतना ऊंचा उठाएं। सब ठीक है। अब अपनी पलकों को कम होने दें, लेकिन अपनी आँखों को जितना हो सके ऊपर की ओर रखें। जब आप ध्यान दें कि आप अपनी

आँखें नहीं खोल सकते हैं, तो मुझे बताएं। सब ठीक है। आप सम्मोहन के पहले चरण में पहुंच गए हैं। अब बस आराम करो, और अपनी आँखों को भी आराम दो। अपने आप को अधिक से अधिक आरामदायक महसूस करते हुए, विश्राम में गहरी और गहरी डुबकी लगाने की अनुमति दें। गहरी और गहरी खाई में डुबकी लगाओ। सब ठीक है।

परिदृश्य 2.9। सांस पर नियंत्रण

(जब आप शुरू करते हैं, तो ध्यान से अपने भाषण की लय को रोगी की सांस लेने की लय के साथ मिलाएं और फिर जब आपको लगे कि वह आपकी श्वास को बदलकर आपके भाषण में परिवर्तन का जवाब दे रहा है, तो अपने भाषण की गति और लय को धीमा करना शुरू कर दें, ताकि रोगी धीमा हो जाए और आपकी सांस गहरी हो जाए।

आप अपनी आँखें बंद करना चाह सकते हैं, क्योंकि इससे आपको ध्यान केंद्रित करने में मदद मिलेगी कि मैं क्या कह रहा हूँ। सब ठीक है। अब मैं जो कह रहा हूं, उसके लिए सिर्फ मानसिक रूप से देखें और अगर कोई विचार या आवाज आपकी चेतना में प्रवेश करती है, तो बस उन्हें विशेष ध्यान दिए बिना आने दें और जाने दें। मैं चाहूंगा कि आप सांस पर ध्यान दें। अपने फेफड़ों और छाती (साँस लेना) में प्रवेश करने वाली हवा को महसूस करें, और फिर जैसे ही यह फिर से बाहर आता है, जब आपकी छाती आराम (थकावट पर) आती है, और फिर फिर से आती है ... और फिर से बाहर निकल जाती है। जब आप इस बात पर ध्यान केंद्रित करते हैं कि हवा कैसे प्रवेश करती है ... (अपने भाषण को उचित रूप से समायोजित करें) और बाहर निकलें, ध्यान दें कि हवा धीरे-धीरे आपके शरीर में गहराई से प्रवेश करती है ... गहरा और गहरा, पीछे और आगे। ध्यान दें कि यह कैसे आपको अधिक से अधिक आराम महसूस कराता है क्योंकि आपकी श्वास गहरी और गहरी हो जाती है, और इसलिए आप अपने आप को एक कृत्रिम निद्रावस्था में और अधिक गहराई तक जाने की अनुमति दे सकते हैं, अधिक से अधिक शांत ... अधिक और अधिक आरामदायक ... गहरा और गहरा ... अच्छा।

दृश्य 2.10। तीन चरणों में समाधि में विसर्जन

(समय आने पर रोगी के पास उस स्थिति में रहें, जिसमें आप मरीज की बांह को हवा में पकड़ सकते हैं।)

कुछ ही क्षणों में, मैं आपसे क्रियाओं की एक श्रृंखला करने के लिए कहूँगा। जब मैं कहता हूं, "एक", मैं चाहता हूं कि आप अपनी आंखों को यथासंभव ऊपर उठाएं, और उन्हें अपने सिर को पीछे झुकाए बिना उस स्थिति में पकड़ें, क्योंकि इससे असुविधा होगी। जब मैं कहता हूं, "दो," मैं चाहता हूं कि आप अपनी आँखें बंद करें और एक ही समय में गहरी सांस लें। जब मैं कहता हूं "तीन," मैं आपका हाथ थामूंगा, और आप अपनी आँखों को

आराम करने की अनुमति देंगे, अपने आप को अपने पूरे शरीर को बाहर निकालने और आराम करने की अनुमति देंगे ताकि आप जल्दी और आराम से ट्रान्स के पहले चरण में डूब सकें।

यह काफी मुश्किल है , इसलिए मैं इसे फिर से दोहराऊंगा। (निर्देशों को संक्षेप में दोहराएं , फिर रोगी को कलाई से पकड़ें , लेकिन इसे अभी तक न हिलाएं।) अच्छा। तो : एक , अपनी आँखें ऊपर उठाएँ। सब ठीक है। दो , अपनी आँखें बंद करें और श्वास लें। सब ठीक है। तीन , अपनी आंखों को आराम दें , साँस छोड़ें (इस बिंदु पर , रोगी की बांह को तब तक उठाएं जब तक कि उसकी कोहनी सीधी न हो और हाथ ऊर्ध्वाधर स्थिति के करीब हो , और सुचारू रूप से जारी रहे)। अपने पूरे शरीर को आराम दें। सब ठीक है। आपने ट्रान्स अवस्था में प्रवेश करना शुरू कर दिया है। सब ठीक है। एक या दो मिनट के बाद , मैं धीरे - धीरे आपके हाथ को कम करना शुरू कर दूंगा , और जैसा कि मैं ऐसा करता हूं , यह धीरे - धीरे अपनी सामान्य स्थिति में वापस आ जाएगा , और आप महसूस करेंगे कि आप किस तरह से एक गहरी और गहरी खाई में जा रहे हैं। (फिर से , रोगी का हाथ पकड़ें और धीरे - धीरे , इसे धीरे से नीचे तब तक नीचे रखें जब तक यह कुर्सी की बांह पर या उसकी गोद में न हो।) जैसे ही आपका हाथ धीरे - धीरे उतरता है , अधिक से अधिक शांत होना शुरू करें। सब ठीक है।

दृश्य 2.11 *। तकनीक "विरोधाभास "*

(ग्राहक की तरफ बैठें और कलाई से उसका हाथ लेने के लिए तैयार रहें।)

बस मुझे अपना हाथ लेने दो। मेरी मदद मत करो , बस उसे लंगड़ा कर चलो। इसलिए , जब आप एक छोटे बच्चे थे , एक शिशु , आपकी माँ , मुझे लगता है , आपको अपनी बाहों में ले लिया था और आपको शांत करने के लिए झूला और आप सो गए। कल्पना कीजिए कि यह कैसा था जब आपको लगा कि उसने आपको हिलाया है (धीरे - धीरे अपने शब्दों के साथ रोगी के हाथ को आगे - पीछे हिलाना शुरू करें), आगे और पीछे , आगे और पीछे। याद रखें कि जब आप उसे महसूस करते थे , तो वह आपको आगे - पीछे घुमाती थी (धीरे - धीरे , जो आप कहते हैं , जब तक कि "वापस ," कहकर आप अपने हाथ को आगे नहीं बढ़ाएंगी , तब तक आप जो कहते हैं , उसके अनुरूप अपने आंदोलनों को वापस ले लें) , आगे और पीछे , आपको इतना आराम और आरामदायक लगता है कि आप नींद में , सुचारू रूप से और आराम से डूब जाते हैं , आगे और पीछे चल रहे हैं (इस समय तक आपकी चाल धीरे - धीरे आपके शब्दों के साथ मेल खाती है , केवल फिर से बाहर जाने के लिए इस चरण से), जैसे आप अभी तैरते हैं , उससे बहुत दूर तैरते हैं साधारण दुनिया में , आप आराम कर रहे हैं , यह आपके लिए सुविधाजनक है , आप गहरी और गहरी सिंक करते हैं जैसा कि आपको लगता है कि आप आगे और पीछे , आगे और

पीछे झूल रहे हैं। सब ठीक है। और अब , जैसे ही आपकी माँ ने आपको नीचे रखा , जब आप सो गए थे , तो मैं आपके हाथ को नीचे छोड़ दूंगा (शब्दों के साथ कमैंस) ताकि आप बस दूर तैर सकें , गर्मी , आराम और विश्राम की अनुभूति का आनंद लें।

आप अंतहीन रूप से इन ग्रंथों के पूरक हो सकते हैं। इसके आगे के उदाहरण हार्टलैंड (हार्टलैंड , 1971), क्रॉगर (क्रॉगर , 1977), एडेलस्टीन (एडेलस्टीन , 1981), कसीरिलनेक और हॉल (क्रिसिलनेक ; हॉल , 1985), एल्सन (एरिकसन एट अल , 1981) और 1981 में आसानी से मिल जाते हैं। सम्मोहन पर कोई अन्य पुस्तक। एडेलस्टीन (एडेलस्टीन , 1981, पृष्ठ 32) द्वारा एक खूबसूरती से डिजाइन किया गया प्रेरण प्रदान किया जाता है। यह विशेष रूप से आकर्षक है क्योंकि इसमें प्रस्तुति और व्याख्यात्मक टिप्पणियों की आसानी शामिल है। हालाँकि , इसे चिकित्सक और रोगी के बीच अधिक घनिष्ठ शारीरिक संपर्क की आवश्यकता होती है , क्योंकि यह पहली नज़र में लगता है। किसी भी मामले में , विभिन्न ग्रंथों की कोशिश करने वाले व्यवसायी जल्द ही अपने स्वयं के ग्रंथों और व्यक्तिगत शैली का निर्माण करेंगे।

एक और उदाहरण का उल्लेख नहीं। यह एक बहुत ही छोटा प्रेरण है , जिसे डॉ। डी। बी। एविन ने तुलन विश्वविद्यालय के मेडिकल स्कूल से विकसित किया और उनके द्वारा ट्रॉमेटोलॉजी सेंटर में आवेदन किया , जहां वे बर्न यूनिट में सम्मोहन का अभ्यास करते हैं। स्वाभाविक रूप से , यदि रोगी गंभीर पीड़ा और दर्द का अनुभव करता है और , सम्मोहन के रूप में एक ही समय में , उपचार विधियों का उपयोग गंभीर परिस्थितियों में किया जाता है , तो एक लंबे और अस्वाभाविक दृष्टिकोण की सिफारिश नहीं की जाती है।

एविन केवल दो या तीन वाक्यों में रोगी को समझाता है कि व्यक्ति कुछ सरल निर्देशों का पालन करके अपने आप को दर्द और पीड़ा से अलग करना सीख सकता है। जैसे ही रोगी प्रक्रिया से सहमत होता है, वह निश्चित रूप से, एक ट्रान्स में आधा होता है। फिर उसे अपनी आँखें बंद करने, उन्हें उठाने, गहरी साँस लेने और फिर साँस छोड़ने के बाद कहा जाता है, धीरे-धीरे आँखों को अपनी सामान्य स्थिति में लौटने की अनुमति दें और उसी समय आराम करें और खींच लें। तब डॉ। एविन कहते हैं: "तो आप अपने" व्यक्तिगत शरण "पर जाएँ," किसी भी खुश स्मृति या उस स्थान के बारे में रोगी से पूछने के बाद जहाँ वह जाना चाहेगा।

यह ज्ञात है कि इस प्रक्रिया में ठंडक, सूजन, छाले, आदि की कल्पना का उपयोग करके दर्द को कम करने और कम करने के लिए पर्याप्त ट्रान्स होता है।

अधिकांश प्रेरण आमतौर पर कुछ हद तक श्रमसाध्य होते हैं, कम से कम कुछ रोगियों के साथ और आमतौर पर सम्मोहन के पहले प्रयास के साथ। यदि किसी विशिष्ट रोगी के साथ नियमित रूप से सम्मोहन का उपयोग किया जाता है, तो यह एक सरल उत्तेजना के जवाब के रूप में ट्रान्स के लिए एक त्वरित संक्रमण के रूप में "सशर्त

प्रतिक्रिया" स्थापित करने में सहायक हो सकता है। यह सबसे अच्छा हासिल किया जाता है, जबकि रोगी ट्रान्स में होता है, जिसमें किसी भी कार्य को करने के लिए आवश्यक गहराई होती है। फिर उसे निम्न प्रकार से निर्देश दिया जा सकता है: "अब से, हर बार जब हम सम्मोहन लागू करने के लिए सहमत होते हैं, तो हमें उस प्रक्रिया से गुजरने की आवश्यकता नहीं होगी जो आज आपको ट्रान्स में लाने में मदद करने के लिए इस्तेमाल की गई थी। मैं बस कहूंगा: "अपनी आँखें बंद करो, अब एक ट्रान्स में जाओ" और आप अपने आप को आसानी से और आसानी से उसी गहरी ट्रान्स में फिसलने की अनुमति दे सकते हैं जो आप इस मिनट का आनंद लेते हैं। मैं बस कहूंगा: "अपनी आँखें बंद करो, अब एक ट्रान्स में प्रवेश करो," और आप अपनी आवश्यकता के अनुसार इतने गहरे ट्रान्स में प्रवेश करेंगे। यह केवल तभी काम करता है जब आप एक ट्रान्स में जाना चाहते हैं और जब आप मेरी आवाज़ सुनते हैं तो ये शब्द कहते हैं। "

फिर आपको रोगी को ट्रान्स से वापस लेने और संक्षिप्त तकनीक के उपयोग के बारे में उसके साथ एक समझौते पर पहुंचने की आवश्यकता है, और फिर उसे ट्रान्स में इस तरह से पहले ही वापस कर दें। इस बिंदु से, संतोषजनक प्रेरण उत्पन्न होगा, लेकिन इस तकनीक का उपयोग करते समय, रोगी को एक ट्रान्स में बसने के लिए थोड़ा समय दिया जाना चाहिए, और यह सुझाव देना उचित है कि वह किसी भी योजनाबद्ध उपचार को शुरू करने के लिए तैयार होने पर चिकित्सक को सूचित करे (यह एक दृश्य संकेत हो सकता है या मौखिक संदेश)।

इस अध्याय की शुरुआत में, यह कहा गया था कि प्रेरण को चिकित्सक की व्यक्तिगत शैली और उपचार किए जा रहे रोगी के व्यक्तित्व के अनुकूल होना चाहिए। जैसे ही प्रेरण के सिद्धांत चिकित्सक की सोच का स्वचालित हिस्सा बन जाते हैं, यह अनुकूलन पूरी तरह से प्राकृतिक तरीके से होगा।

अधिकांश विशेषज्ञ, इस पद्धति के आवेदन में पहला कदम उठाते हुए और पाठ को शाब्दिक रूप से पढ़ते हुए, ध्यान दें कि वे लगभग अनजाने में इसे बदल देते हैं। बेहतर के लिए यह सब। प्रक्रिया का एक आवश्यक घटक आराम है: यदि चिकित्सक असहज महसूस करता है, तो एक वाक्यांश या पूरे प्रेरण का उच्चारण करते हुए, यह निश्चित रूप से खुद को प्रकट करेगा और न केवल उसे, बल्कि रोगी को भी परेशान करेगा। उपरोक्त परिदृश्य केवल तकनीक का एक नमूना है जो नियमित रूप से लेखकों द्वारा उपयोग किया जाता है। संभावित रूपांतरों के लिए शायद ही कोई प्रतिबंध हो, और अन्य किताबों में जो अतिरिक्त प्रेरण मिल सकते हैं, वे यहां दिए गए लोगों से बहुत अलग हैं। उनमें से किसी की भी दूसरों से महत्वपूर्ण श्रेष्ठता नहीं है, सभी में उनकी खूबियां हैं। किसी भी मनोचिकित्सा को चिकित्सक की ओर से कुछ हद तक रचनात्मकता की आवश्यकता होती है, जिसमें

सम्मोहन भी शामिल है; वास्तव में, यह चिकित्सक को प्रेरण, विसर्जन और ट्रान्स नियंत्रण का संचालन करने में रचनात्मक स्वतंत्रता का एक बड़ा हिस्सा देता है।

अध्याय 3. विसर्जन

सम्मोहन के अधिकांश पहलुओं की तरह, ट्रान्स डेप्थ की अवधारणा लेखकों के बीच व्यापक चर्चा और असहमति का विषय है। संचित व्यावहारिक अनुभव से पता चलता है कि सत्र के विभिन्न चरणों में कृत्रिम निद्रावस्था के अनुभव की गुणवत्ता में अंतर हैं। वे ट्रान्स की गहराई में स्पष्ट रूप से व्यक्त होते हैं, नींद या विश्राम की गहराई में अंतर के समान। प्रेरण के दौरान, एक व्यक्ति एक बढ़ती हुई विश्राम ("अधिक से अधिक विश्राम") का अनुभव करता है जब तक कि व्यक्तिपरक स्थिति को गुणात्मक रूप से परिवर्तित होने पर एक पल आता है। अधिकांश लोग इसे एक ऐसी अवस्था में प्रवेश करने के रूप में पहचानते हैं जिसे हम "ट्रान्स" या "कृत्रिम निद्रावस्था की अवस्था" कहते हैं और जिसे आगे की प्रक्रियाओं या सुझाव के रूप में लगातार बदलते रहने का अनुभव होता है।

यह माना जाता है कि सम्मोहन के शुरुआती चरणों में, कुछ घटनाएं काफी आसानी से हो सकती हैं, जबकि अन्य विवादास्पद लगते हैं और प्राप्तकर्ता द्वारा असंभव के रूप में माना जाता है। उदाहरण के लिए, हाथ का उत्तोलन (भावनाओं का अनुभव करना, जब किसी का खुद का हाथ भारहीन और अनैच्छिक रूप से ऊपर की ओर उठता हुआ प्रतीत होता है) सम्मोहन के एक बहुत ही शुरुआती चरण में संभव हो जाता है और इसलिए इसका उपयोग सम्मोहन के रूप में किया जाता है (परिदृश्य 2.7 देखें)। यदि शरीर के कुछ हिस्सों में दर्द या यहां तक कि पूर्ण संज्ञाहरण को असंवेदनशीलता प्राप्त करना आवश्यक है, तो कृत्रिम निद्रावस्था की बढ़ती गहराई का एक मजबूत सुझाव आवश्यक है। भूलने की बीमारी के लिए और भी अधिक तैयारी की आवश्यकता होती है (सबसे अधिक सुझाव वाले मामलों को छोड़कर)। "गहराई" की अवधारणा एक अच्छी लगती है, क्योंकि यह प्राप्तकर्ता की भावनाओं से मेल खाती है, शायद नींद के साथ सादृश्य के कारण (जिसके विवरण में यह शब्द दृढ़ता से स्थापित है), और इसलिए भी कि इस शब्द का उपयोग काफी प्रभावी है। रोगी को सुझाव दिया गया है कि वह "ट्रान्स में गहरी और गहरी डुबकी लगाए" को अधिकांश प्राप्तकर्ताओं द्वारा स्वीकार किया जाता है और उन्हें अधिक जटिल प्रक्रियाओं के लिए आवश्यक स्थिति प्राप्त करने में सक्षम बनाता है।

एक रोगी एक विशेष प्रक्रिया के लिए आवश्यक गहराई का एक ट्रान्स में प्रवेश कर सकता है, ऊपर वर्णित प्रेरणों में से एक का उपयोग करके। कभी-कभी ऐसे प्राप्तकर्ता होते हैं जो एक छोटी सी प्रेरण के बाद एक गहरी कृत्रिम निद्रावस्था की स्थिति में प्रवेश करते हैं और गहराई के अतिरिक्त सुझाव के बिना। वे कठिनाई और देरी के बिना संज्ञाहरण और

यहां तक कि भूलने की बीमारी को प्राप्त करते हैं। ऐसी प्रतिभा काफी दुर्लभ है। अधिकांश लोगों को कुछ छवियों-अभ्यावेदन का उल्लेख करते हुए दीर्घकालिक सुझाव की आवश्यकता होती है - इससे उन्हें पैर जमाने और ट्रान्स की स्थिति में सहज महसूस करने का अवसर मिलता है।

साथ ही साथ गहराई की अवधारणा प्राप्तकर्ता के अनुभवों से मेल खाती है, डाउनवर्ड मूवमेंट (एक एलेवेटर या एस्केलेटर पर नीचे, एक सीढ़ी या फ़ुटपाथ, आदि) से जुड़े चित्र वांछित प्रभाव में योगदान करते हैं। प्राप्तकर्ता के लिए, यह एक साथ देखने और शारीरिक रूप से उतरने की भावना को कभी भी गहरे स्तरों में आंतरिक विसर्जन के रूप में अनुभव किया जाता है।

सबसे पहले, रोगी से यह पता लगाना आवश्यक है कि क्या योजनाबद्ध छवि-प्रस्तुति उसके लिए सुखद है। यह स्पष्ट है कि एक लिफ्ट की छवि रोगी के लिए लिफ्ट पर उतरती है, जिसे प्रारंभिक चरण में रखा गया है, जिसके लिए यह छवि भयावह है, यह उसके ध्यान और एकाग्रता को परेशान करेगा। (बेशक, जैसे ही रोगी ट्रान्स के पर्याप्त स्तर तक पहुंचता है, कोई भी उपचार के लिए फॉबिक उत्तेजना की छवि का सफलतापूर्वक उपयोग कर सकता है या तो डिसेन्सिटाइजेशन या प्रत्यारोपण द्वारा।

कुछ मरीज़ अनायास और सफलतापूर्वक ऐसी परिस्थितियों से जूझते हैं, जैसा कि पहले उल्लेखित एक बुजुर्ग महिला के साथ हुआ था, जिसने अपने पहले सम्मोहन सत्र के बाद कहा था: "मुझे माफ करना, डॉक्टर, लेकिन जब आपने कहा:" लिफ्ट के दरवाजे खुल रहे हैं, "मैंने तय किया कि नीचे जाना सबसे अच्छा है।" सीढ़ियों तक। आप देखते हैं, मैं लिफ्ट से नफरत करता हूं! ”इस महिला की तुलना में कई मरीजों में आत्मविश्वास कम और भोग कम होने की संभावना अधिक होती है, और यह भी एक ट्रान्स से बाहर निकल सकता है, प्रक्रिया और चिकित्सक में खोया हुआ आत्मविश्वास।

एक अस्वीकार्य छवि-प्रतिनिधित्व के प्रभाव विनाशकारी हो सकते हैं, और इसका उपयोग, उदाहरण के लिए, गर्मियों की घास की छवि एक रोगी में घास के बुखार के वास्तविक हमले को उकसा सकती है जो इससे पीड़ित है। इसलिए, प्रारंभिक बातचीत में सभी छवियों की जांच करना आवश्यक है जो कि मनोचिकित्सक द्वारा सम्मोहन और विसर्जन के लिए उपयोग किया जाएगा।

विसर्जन एक छवि-प्रतिनिधित्व के बिना प्राप्त किया जा सकता है, "यहां और अब" से बढ़ती टुकड़ी के साथ छूट और ट्रान्स की बढ़ती गहराई के सुझाव को लागू करना (परिदृश्य 3.1 देखें)। इस तरह की एक प्रक्रिया सबसे सफलतापूर्वक 2.5 परिदृश्य में सम्मोहन का पालन करेगी।

परिदृश्य 3.1। आराम और सुझाव

जैसे ही आप मेरी आवाज़ को सुनते हैं, अपने आप को और भी गहरे आराम करने दें। आपके हाथ और पैर भारी हो रहे हैं, अधिक से अधिक आराम से, अधिक से अधिक भारी और नरम, भारी और नरम हो रहे हैं; आपकी पीठ गहरी और गहरी आराम करती है, आप अपने आप को कुर्सी में गहरी और गहरी डूबते हुए महसूस करते हैं, और जैसे ही आपकी गर्दन अधिक से अधिक आराम करती है, आपका सिर भारी हो जाता है और इसलिए कुर्सी के पीछे आराम करता है। गाल की मांसपेशियां अधिक से अधिक आराम कर रही हैं, ताकि आप उनके वजन को महसूस करें। माथे की मांसपेशियां अधिक से अधिक आराम करती हैं, वे नरम और शिथिल हो जाती हैं। आंखों के आसपास की मांसपेशियां अधिक से अधिक आराम करती हैं। मुंह के आसपास की मांसपेशियां सुस्त और नरम हो जाती हैं, अधिक से अधिक आराम करती हैं। आप गहरे और गहरे, गहरे और गहरे होते चले जाते हैं, अधिक से अधिक, अधिक से अधिक आराम करते हैं, और जैसे-जैसे आप अधिक से अधिक आराम करते हैं, आपको लगता है कि आप अपने भीतर और गहरे और गहरे और गहरे होते चले जाते हैं। आवक।

इसी तरह की छवियों, दोहराव और परिवर्धन के साथ एक परिदृश्य जो खुद को सुझाव देता है जब तक कि मनोचिकित्सक यह सुनिश्चित नहीं कर सकता है कि रोगी पर्याप्त रूप से ट्रान्स की स्थिति में है, कि वह अपनी आवाज को छोड़कर हर चीज से अलग हो जाए, और वह आगे बढ़ सकता है निर्धारित कार्य के लिए।

हालांकि, वे बढ़ती गहराई और टुकड़ी की भावना को बढ़ाने के लिए अक्सर छवि-प्रतिनिधित्व का उपयोग करते हैं (देखें परिदृश्य 3.2, 3.3)।

सत्र का पहला चरण आमतौर पर सुखद होता है और प्रारंभिक भय और चिंताओं के गायब होने में योगदान देता है। कृत्रिम निद्रावस्था का राज्य की उपलब्धि के साथ जुड़े सुखद चित्रों का उपयोग, छवियों-अभ्यावेदन के साथ रोगी की परिचितता को सुविधाजनक बनाता है और उनके लिए आत्मविश्वास जोड़ता है। रोगी व्यक्तिपरक वास्तविकता को महसूस करना शुरू कर देता है और अपने आप में एक छवि-प्रतिनिधित्व को ट्रिगर करने की क्षमता, अधिक आसानी से उस पर प्रतिक्रिया करता है, जो निम्नलिखित मनोचिकित्सक रणनीति के कार्यान्वयन में चिकित्सक की मदद करता है।

परिदृश्य 3.2। छत और कदम

आप खुद को एक पुराने छत के किनारे पर खड़े होने की कल्पना करते हैं। शायद आपकी पीठ के पीछे एक घर है। छत को स्लैब के साथ पक्का किया गया है जिसके बीच घास और फूल अपना रास्ता बनाते हैं। छत के चारों ओर - पत्थर के गुच्छे, बेलों और फूलों के साथ उग आए। शायद उन पर धूल है, साथ ही उन पौधों पर भी हैं जो छत टाइलों के बीच यहां और वहां बढ़े हैं। आप छत से उतरते हुए बालस्ट्रेड में एक कदम देखते हैं। थोड़ी

देर बाद मैं आपको शीर्ष चरण पर जाने के लिए कहता हूं और फिर धीरे-धीरे सीढ़ियों से नीचे जाता हूं। जैसे-जैसे आप नीचे उतरेंगे, आप महसूस करेंगे कि आप सामान्य, वास्तविक दुनिया को बहुत दूर छोड़ देते हैं और अपने आप में गहराई तक चले जाते हैं। लेकिन पहले महसूस करो कि सूरज कैसे अपनी किरणों से तुम्हें गर्म करता है। आप महसूस करते हैं कि गर्म, हल्की हवा धीरे-धीरे आप पर तैरती है, फूलों की खुशबू लाती है। इन संवेदनाओं का आनंद लें। अब शीर्ष चरण पर जाएं और ऊपर से घास का मैदान देखें। सीढ़ी के दस चरण हैं, जिसके बीच में फूल भी उगते हैं। अब मैं धीरे-धीरे एक से दस तक गिना जाऊंगा, और इस समय आप एक-एक करके प्रत्येक खाते के लिए, और आप नीचे उतरते हुए कदमों से नीचे उतरेंगे, और आप गहरी और गहरी खाई में डूब जाएंगे। सब ठीक है। अब हम सीढ़ियाँ उतरने लगे। एक ... दो ... गहरा और गहरा। तीन ... एक ट्रान्स में गहरी और गहरी डुबकी। चार ... पाँच ... एक पल के लिए यहाँ पकड़ो, आधा नीचे उतरो, और महसूस करो कि तुम रोज़मर्रा की दुनिया को और तुम्हारे पीछे कैसे छोड़ते हो जब तुम एक ट्रान्स अवस्था में गहरे और गहरे जाते हो। अब और भी गहरे जाओ। छह ... सात ... आठ ... लगभग उतरा। नौ ... दस ... ठीक है। भीतर गहरे में, बहुत गहराई में, बहुत गहराई से शिथिल और शांत, शिथिल और अलग हो गया। नीचे दीप। सब ठीक है।

परिदृश्य 3.3। चलती सीढ़ी

कल्पना कीजिए कि आप एक लंबे एस्केलेटर के शीर्ष पर खड़े हैं। देखें कि वह कैसे धीरे-धीरे नीचे आता है। अंतराल पर छत पर रखे लैंप को देखें - उनमें से दस। दीप तुम द्वार देखो। अब मैं आपको एस्केलेटर पर उठने और नीचे जाने के लिए कहता हूं। जैसे-जैसे तुम और गहरे जाओगे, मैं दीये गिनूंगा, और जब मैं दसवीं में पहुंचूंगा, तुम एस्केलेटर के अंत तक पहुंच जाओगे और दरवाजे के सामने से उतर जाओगे। जैसे-जैसे आप नीचे उतरेंगे, आप गहरी और गहरी खाई में डूबते जाएंगे। अब एस्केलेटर पर खड़े हो जाओ और गहरे और गहरे नीचे जाओ। एक ... दो ... गहरा और गहरा ... तीन ... चार ... रोज़मर्रा की दुनिया को छोड़ दें और आप के पीछे आगे बढ़ें। पाँच ... छह ... गहरा और गहरा। सात ... गहरा, गहरा। आठ ... नौ ... लगभग उतरा। दस। सब ठीक है। आप एस्केलेटर से उतरते हैं और दरवाजे के सामने खड़े होते हैं। अगले क्षण में, मैं आपसे द्वार में प्रवेश करने और अपने पसंदीदा स्थान में खुद को खोजने के लिए कहूंगा, पूरी तरह से रोजमर्रा की दुनिया से अलग, अपने अंदर, अपने विशेष "व्यक्तिगत शरण" में। सब ठीक है। अब इस दरवाजे को खोलें, इसे दर्ज करें और फिर इसे अपने पीछे बंद करें।

एक समान प्रक्रिया का उपयोग एलेवेटर छवि प्रतिनिधित्व के लिए किया जाता है। वर्णन उस क्षण से शुरू होता है जब रोगी लिफ्ट के दरवाजों के सामने खड़ा होता है, और जब वे खुलते हैं, तो वह अंदर जाएगा। दरवाजे बंद होने के बाद, लिफ्ट उतरना शुरू हो

जाएगी। मनोचिकित्सक फर्श की गिनती करेगा, लेकिन इस मामले में स्कोर दूसरे तरीके से जाएगा, दस से कहें।

इस छवि-प्रतिनिधित्व का उपयोग करते समय यह रोगी को प्रभावित करने के लिए बहुत मददगार हो सकता है कि अधिक तहखाने फर्श हैं, और इस तरह उसे बहुत नीचे जाने में मदद करते हैं।

यह उन रोगियों के लिए प्रभावी हो सकता है, जिन्हें "सार" करना मुश्किल लगता है: अप्रत्याशित रूप से आगे का वंश उन्हें कुछ हद तक कम सतर्क बनाता है, जो उनके परिचय को एक ट्रान्स राज्य में सुविधाजनक बनाता है। प्रत्येक मामले में, चाहे वह एक सीढ़ी हो, एक एस्केलेटर, या एक लिफ्ट हो, गिनती को रोगी की सांस लेने के अनुरूप होना चाहिए और यदि आवश्यक हो, तो श्वास की आवृत्ति को कम करने में मदद करें।

गहराई के बजाय, आप दूरी की छवि का उपयोग कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, आप एक मरीज को यह कल्पना करने के लिए कह सकते हैं कि वह आराम से एक बेड़ा पर या एक छोटी नाव में चढ़ा हुआ है, आसानी से नदी के नीचे तैर रहा है। उसे यह महसूस करने दें कि वर्तमान उसे कैसे आगे और दूर (रोजमर्रा की दुनिया से) दूर ले जाता है, नदी व्यापक और व्यापक होती जाती है, ताकि वह तट से अधिक से अधिक दूर हो, एक मामूली झूलते हुए महसूस करता है क्योंकि वह धीरे-धीरे निष्क्रिय आंतरिक दुनिया में तैरता है ।

यदि आवश्यक हो तो ऐसी किसी भी प्रस्तुति छवि को बढ़ाया जा सकता है। उदाहरण के लिए, एक मरीज, एक छत से उतरता है, घास के मैदान में घूमता है, घास और फूलों की खुशबू का आनंद ले रहा है, और फिर नीचे बैठने के लिए और सपने देखने के लिए जंगल में जा रहा है, या बहते पानी को देखने के लिए स्ट्रीम बैंक में जाता है। दरवाजा अक्सर एक सीमा रेखा है, जिसमें एक मरीज को पूर्व निर्धारित "व्यक्तिगत आश्रय" में प्रवेश दिया गया है, जैसा कि 3.3 परिदृश्य में दिखाया गया है। एक अन्य दृष्टिकोण सम्मोहन घटना का उपयोग करना है ताकि रोगी को सम्मोहन के लिए "महसूस" किया जा सके और जिससे कृत्रिम निद्रावस्था में अधिक पूर्ण प्रवेश सुनिश्चित हो सके। यह मूल रूप से इस प्रकार के प्रेरणों में निर्मित होते हैं (परिदृश्य 3.4-3.6 देखें)।

परिदृश्य 3.4। हाथ की ललाई

दाहिने हाथ पर ध्यान दें। महसूस करें कि जब वह कुर्सी की बाँह में लेटी होती है तो वह कितनी सुकून से रहती है। इसके वजन और इसके तहत सामग्री की बनावट को महसूस करें। उसे और अधिक छूट दें - ताकि वह आपको काफी स्वतंत्र महसूस करे। अब कल्पना करें कि यह हल्का और हल्का हो जाता है, वजन, लाइटर और लाइटर की सनसनी को खो देता है, जब तक कि यह पूरी तरह से वजनहीन नहीं हो जाता है, एक पंख के रूप में हल्का, एक गुब्बारे के रूप में हल्का। यदि आप इसे पूरी तरह से जारी करते हैं, तो आप

महसूस करेंगे कि यह हवा में कैसे उठना शुरू होगा, आसान और आसान, यह हवा में ही उठेगा। सब ठीक है। उसे एक गुब्बारे के रूप में प्रकाश के रूप में उठने की अनुमति दें, और जैसे-जैसे वह ऊंचा और ऊंचा उठता जाता है, आप गहरी और गहरी खाई में डूबते जाते हैं। ऊँचा और ऊँचा, गहरा और गहरा। सब ठीक है। अब उसे रुकने दें, और आप धीरे-धीरे उसे वजन का एहसास दिला सकते हैं। जैसे-जैसे वह धीरे-धीरे उतरती है, आप खुद को और भी गहरा महसूस करते हैं, ताकि जब वह कुर्सी के आर्मरेस्ट को फिर से छूए, तो आप आसानी से और धीरे से वांछित स्तर की गहराई में गिर सकें। सब ठीक है। अब वह अंत में सामान्य हो गई है, और आप एक गहरी, गहरी खाई में हैं।

पाठकों को इस तथ्य का सामना करना पड़ेगा कि मनोवैज्ञानिक और अन्य विशेषज्ञ नियोगिज़्म का दुरुपयोग करते हैं और हमेशा भाषा का सही उपयोग नहीं करते हैं। दुर्भाग्य से, यह पूरी तरह से बचा नहीं जा सकता है। तकनीक, जिसे "अंशांकन" (भागों में टूटना) के रूप में जाना जाता है और अंतर आसवन में प्रक्रियाओं के साथ कुछ भी नहीं करना है (ड्रॉप द्वारा सम्मोहित करना), उन रोगियों के लिए बहुत सफलतापूर्वक उपयोग किया जा सकता है, जिन्हें ट्रान्स में प्रवेश करना मुश्किल लगता है और जो अनजाने में "प्रतिरोध" करते हैं, विशेष रूप से जो लोग चिंतित हैं और, उसी समय, ईमानदारी से सम्मोहन के उपयोग की इच्छा रखते हैं। इस शब्द का उपयोग एक प्रक्रिया का वर्णन करने के लिए किया जाता है जिसमें ट्रान्स की गहराई में बार-बार परिवर्तन होते हैं, जब रोगी को बार-बार या लगभग पूरी तरह से ट्रान्स से हटा दिया जाता है, और फिर हर बार गहरा हो जाता है। इस प्रकार, भ्रम की भावना पैदा होती है, जो एक ऐसे रोगी के टकराव को कमजोर करती है जो वास्तविक दुनिया में अनजाने में लिंग करता है। यह "आंखों को ठीक करने" की विधि को लागू करने के लिए बहुत प्रभावी होगा (परिदृश्य 2.6 देखें)।

परिदृश्य 3.5। आँखें खोलना और बंद करना

अब मैं आपसे आंखें खोलने के लिए कहूंगा। मैं चाहूंगा कि आप उन्हें सिर्फ एक पल के लिए खोलें जब मैं आपको इसके बारे में बताऊं, और फिर तुरंत इसे फिर से बंद कर दूं। हर बार, मेरे अनुरोध पर उन्हें खोलना और बंद करना, आप एक ट्रान्स में गहरी और गहरी डुबकी लगाएंगे। कुछ पुनरावृत्तियों के बाद, आप इतनी गहराई से आराम करते हैं कि आपकी आँखें केवल थोड़ी सी ही खुलेंगी, और जब आप उन्हें फिर से बंद कर देंगे, तो आप एक ट्रान्स में डुबकी लगा लेंगे जितना कि आप उस कार्य के लिए आवश्यक हैं जो हमने योजना बनाई है। सब ठीक है। अब पहली बार अपनी आँखें खोलें और बंद करें और तुरंत गहरी और गहरी गोता लगाएँ। सब ठीक है। अब, अपनी आंखों को फिर से खोलें और बंद करें और तुरंत अपने आप को गहरी और गहरी, गहरी और गहरी डूबने दें। सब ठीक है। अब एक बार फिर से अपनी आँखें खोलें और बंद करें और तुरंत अपने आप को गहरी, गहरी,

गहरी ... गहरी और गहरी ... गहरी और गहरी ... गहरी, गहरी डुबकी लगाने की अनुमति दें। सब ठीक है।

इस प्रक्रिया का एक शक्तिशाली संस्करण रोगी को ट्रान्स से पूरी तरह से निकालना और इसे फिर से इंजेक्ट करना है। स्वतंत्र रूप से और बिना किसी हिचकिचाहट के बात करने के लिए, एक टेप रिकॉर्डर पर इसे कई बार रिकॉर्ड करने और वांछित लय स्थापित करने का अभ्यास करने के लिए, प्रक्रिया "लाइव" को लागू करने से पहले शुरुआती लोगों के लिए यह उपयोगी हो सकता है।

परिदृश्य 3.6। खाता आरोही और अवरोही

जल्द ही मैं उल्टे क्रम में गिनना शुरू करूंगा , और जैसा कि मैंने ऐसा किया है , मैं चाहूंगा कि आप अपने ट्रान्स से अपने सामान्य जागने की स्थिति में लौटें। जब मैं एक के पास जाता हूं , तो आप अपनी आँखें खोलते हैं और जागते हैं , और फिर , जब मैं पूछता हूं , तुरंत उन्हें बंद कर देता हूं और फिर से एक ट्रान्स में डुबकी लगाता हूं , जबकि मैं एक से दस तक गिनता हूं। हम इसे कई बार दोहराएंगे ताकि आप और भी अधिक गहराई से गोता लगा सकें , इसलिए बहुत जल्द आप वास्तव में गहरे और सुखद ट्रान्स में होंगे , पूरी तरह से आराम और आराम , आराम और अलग। तो अब पूर्ण जागरण पर वापस जाएं। पाँच ... चार ... तीन ... दो ... एक। आंखें खोलो , जागो , अब फिर से आंखें बंद करो। एक ... दो ... तीन ... चार ... पांच ... छह ... सात। सब ठीक है। अब फिर से। पाँच ... चार ... तीन ... दो ... एक ... आँखें खुली , तुम जागे हो , फिर आँखें बंद करो और बहुत गहराई से डूबो। एक , दो , तीन , चार ... पाँच ... छह ... सात ... आठ ... नौ। सब ठीक है। सब ठीक है। (अधिक अंकों का उपयोग करते हुए , यदि आवश्यक हो , दोहराएं। लय रोगी की प्रतिक्रिया के अनुसार भिन्न होती है : बढ़ती गति और दृढ़ता के साथ जैसे रोगी ट्रान्स को छोड़ता है , और फिर क्रमिक मंदी के साथ और उलटी गिनती शुरू होने के बाद आराम से बढ़ते हुए।

युवा रोगी ने अपने लिए इस तकनीक का एक दिलचस्प संस्करण विकसित किया , जब यह पता चला कि हेटेरो - और आत्म -सम्मोहन दोनों उसके लिए मुश्किल हैं। वह स्कूबा डाइविंग से मोहित हो गया था और उसने कल्पना की थी कि अधिक गहराई हासिल करने के लिए वह बार -बार समुद्र में कैसे गोता लगाता है , अर्थात वह सतह पर वापस लौटता और डूबता हुआ प्रतीत होता था। इस प्रकार , अपने आश्चर्य और आनंद के लिए , वह इस छवि की सहायता से सम्मोहन का बहुत प्रभावी ढंग से उपयोग करने में सक्षम था - स्वतंत्र रूप से और मनोचिकित्सक के साथ काम करने में।

यह माना जाता है कि या तो मनोचिकित्सक सहज रूप से जानता है कि रोगी को योजनाबद्ध उपचार की सुविधा के लिए एक गहरी पर्याप्त ट्रान्स में जाना पड़ता है , या वह केवल इस गहराई का अनुमान लगा सकता है। कुछ हद तक , ये दोनों अवलोकन सही हैं ,

और वास्तव में कोई उद्देश्य नहीं है और आसानी से आयोजित किया गया परीक्षण है जो मुझे सम्मोहन और विसर्जन के दौरान ट्रान्स की गहराई को मापने की अनुमति देगा।

ऐसा कहा जाता है कि एरिकसन से जब पूछा गया कि यह निर्धारित करना कैसे संभव है कि क्या रोगी को ट्रान्स में पर्याप्त रूप से डुबोया गया था , तो जवाब दिया कि उसने अपने खुद के अवचेतन से पूछा और देखा कि मरीज के हाथ की अंगुली अनजाने में किस गति से आगे बढ़ेगी : जैसे कि , गहरी ट्रान्स नहीं ; यदि छोटी उंगली है , तो ट्रान्स उतना ही गहरा है जितना आवश्यक है ! इस तरह का अनुभव , हालांकि शाब्दिक रूप से समान नहीं है , किसी भी मनोचिकित्सक द्वारा उपयोग किया जा सकता है। हम रोगी को यह समझाने में सहायक होते हैं कि जब वह काम शुरू करने के लिए पर्याप्त सम्मोहित महसूस करता है , तो उसकी एक उंगली उठ जाएगी।

कभी - कभी , ट्रान्स की पर्याप्तता के संकेतक के बावजूद , उपचार की रणनीति या छवि वांछित परिणाम की ओर नहीं ले जाती है। रोगी को मनोचिकित्सक को सूचित करने का निर्देश दिया जाता है कि वांछित परिणाम प्राप्त नहीं हुआ है। फिर , आगे बढ़ने से पहले , "व्यक्तिगत आश्रय" में रहने के लिए आगे गोता लगाने या अधिक समय समर्पित करने के लिए संभव होगा।

सबसे आम कठिनाइयों

प्रेरण , विसर्जन और ट्रान्स अवधि के दौरान , कुछ घटनाएं देखी जा सकती हैं जो नौसिखिए व्यवसायी को परेशान करेंगी। उदाहरण के लिए , ट्रान्स में कुछ बिंदु पर विसर्जन के कुछ रोगियों में व्यवहार के विभिन्न परेशान तत्व प्रदर्शित होते हैं , जैसे कि घुट या रोना। अन्य लोग इस तरह से व्यवहार करते हैं जब भी वे एक ट्रान्स में जाते हैं , लेकिन यह प्रतिक्रिया हमेशा शून्य हो जाती है या आगे विसर्जन पर पूरी तरह से गायब हो जाती है। बेशक , इस तरह की घटनाओं को नजरअंदाज नहीं किया जा सकता है और बाद के प्रेरण को उनके क्रमिक विलोपन के उद्देश्य से किया जाता है। इस तरह की घटनाएं स्वयं ऐसे रोगियों के साथ काम करते समय सम्मोहन के उपयोग के लिए नहीं होती हैं। स्वाभाविक रूप से , सम्मोहन सत्र की समाप्ति के बाद , ऐसी प्रतिक्रियाओं के कारणों और महत्व को स्पष्ट किया जाता है - एक नियम के रूप में , वे वोल्टेज आउटपुट से अधिक कुछ नहीं हैं।

नौसिखिए चिकित्सक उन रोगियों के बारे में भी चिंतित हैं , जो सम्मोहन और बाद की प्रक्रियाओं के दौरान , अपनी आँखें खोलते हैं (कभी - कभी बार - बार) और टिप्पणी करते हैं कि वे क्या अनुभव कर रहे हैं - या इससे भी बदतर - जीवित न रहें। यह सबसे अधिक बार उन बच्चों के साथ होता है जिनकी आँखें कभी - कभी पूरे सत्र में खुली रहती हैं , भले ही वे एक गहरी ट्रान्स में हों।

एक मरीज बार-बार उम्र के प्रतिगमन अनुभव का अनुभव करते हुए गहरी चेतना से पूर्ण चेतना में लौट आया (अध्याय 16 और 17 देखें)। वह एक ट्रान्स में बचपन की एक घटना में प्रजनन करती थी, जिसने एक समय में उसे गंभीर रूप से घायल कर दिया था। छाप फिर से इतनी अनुभवी थी कि वह भयभीत थी। इसके बाद, उसने बताया कि वह उस यथार्थवाद से बहुत चकित थी जिसके साथ वह चार साल की थी और पिछले लंबे समय की घटनाओं का अनुभव करती थी कि कई बार उसे यह जांचने की अत्यधिक आवश्यकता महसूस हुई कि क्या वह वास्तव में एक वयस्क महिला थी और एक छोटी लड़की नहीं थी। हर बार, अपनी आँखें खोलते हुए, वह आश्वस्त थी कि सबकुछ ठीक था, और फिर से ट्रान्स में लौट आया।

मनोचिकित्सक को इस या अन्य बाधाओं के बारे में चिंता नहीं करनी चाहिए। कभी-कभी यह स्पष्ट हो जाता है कि सम्मोहन या चिकित्सा के बारे में रोगी की चिंताओं को पर्याप्त रूप से हल नहीं किया गया है या यह कि उसके लिए प्रस्तुत स्पष्टीकरण असंतोषजनक थे।

कुछ मामलों में, सम्मोहन प्रक्रिया को स्थगित या रोक दिया जाना चाहिए, लेकिन अधिक बार अन्य प्रकार के सम्मोहन के शांत और आश्वस्त उपयोग से वांछित प्रभाव होता है।

दूसरा चरम तब होता है जब मरीज सो जाते हैं। इस पुस्तक के लेखकों में से एक का पहला रोगी ठीक इसी तरह से चिंता का कारण बना। रोगी कई वर्षों से शराब का दुरुपयोग कर रहा था और उसे शराब पर निर्भरता का सामना करने के लिए अस्पताल भेजा गया था। इस आदत के परिणामों में से एक गंभीर परिधीय न्यूरिटिस था, और साथ में दर्द को दूर करना मनोचिकित्सा के लक्ष्यों में से एक था। पहले सत्र के दौरान, उसे दर्द से जूझना सिखाया गया, जिसके बाद उसे जागने की स्थिति में लौटने के लिए कहा गया। उस समय जब रोगी को अपनी आँखें खोलनी थी, वह जोर से खर्राटे लेना शुरू कर दिया और पंद्रह मिनट तक इसी तरह से व्यवहार करना जारी रखा। मनोचिकित्सक इस तथ्य से पूरी तरह से हतोत्साहित किया गया था कि रोगी तेजी से सो रहा था, बावजूद इसके जागने के लिए लगातार प्रयास। जब अंत में, वह वास्तव में जाग गई, तो उसने दर्द से मुक्त होने पर खुशी व्यक्त की और कहा कि कई महीनों में पहली बार वह सामान्य थी और अनायास सो गई थी।

कुछ मरीज़ एक ट्रान्स से लौटने से इनकार करते हैं, और यह एक शुरुआत चिकित्सक को बहुत परेशान कर सकता है। पहली समस्या सत्र को पूरा करना है, और दूसरा - ट्रान्स को छोड़ने के लिए रोगी की अनिच्छा के कारणों का पता लगाना है। रोगी को यह बताने के लिए सही है कि आप कमरे को छोड़ दें ताकि उसे थोड़ी देर तक इस भावना का आनंद मिल सके और अपनी सुविधानुसार जागने की स्थिति में वापस आ सकें। उसके

बाद, रोगी को अकेला छोड़ दिया जा सकता है, और आमतौर पर वह जल्दी से सामान्य हो जाता है।

क्रॉगर (1977) का मानना था कि कभी-कभी रोगी को एक ट्रान्स में रहने की अनुमति देकर इसे प्रबंधित किया जा सकता है जितना वह आवश्यक समझता है, लेकिन उसे याद दिलाता है कि प्रत्येक मिनट के लिए एक शुल्क लिया जाएगा। आश्चर्य की बात नहीं, परिणाम इस प्रकार था: ऐसे रोगी लगभग तुरंत एक ट्रान्स से लौट आए! यह विधि, निश्चित रूप से, राज्य स्वास्थ्य प्रणाली द्वारा अभ्यास नहीं की जाती है, लेकिन इस कहानी को एक रोगी के लिए फिर से लिखना जब वह एक ट्रान्स राज्य में नहीं है, एक नियम के रूप में, ऐसी प्रतिक्रियाओं को बाहर करता है।

कुछ मामलों में, एक महत्वपूर्ण उन्मूलन (दमित भावनाओं के कारण तनाव से मुक्ति, एक संघर्ष की स्थिति या कुछ दर्दनाक घटना को खेलकर, पहले से अलग-थलग और बेहोश प्रभाव से रिलीज) से मजबूत भावनात्मक प्रतिक्रियाएं होती हैं। हाइपोथेरेपी का संचालन करने में, किसी भी मामले में किसी को ऐसे तरीकों को लागू नहीं करना चाहिए जिनके लिए मनोचिकित्सक के पास पर्याप्त योग्यता नहीं है। यह कथन प्रकटीकरण तकनीकों का विशेष रूप से सच है। दमित सामग्री के उत्पादन को एक मनोचिकित्सक द्वारा पेशेवर रूप से नियंत्रित किया जाना चाहिए जो जानता है कि इस तरह के भावनात्मक रूप से भरे अनुभवों को कैसे संभालना है और उन्हें एक सफल संकल्प में लाना है।

कभी-कभी मरीज़ दमित भावनाओं के कारण तनाव से मुक्त हो जाते हैं, बिना किसी रणनीति के चोट को खोलने के लिए। लेकिन अधिक बार यह अभी भी एक हिप्नोथेरेपी सत्र के दौरान होता है। एक सम्मोहन चिकित्सक जिसके पास पर्याप्त मनोविश्लेषणात्मक प्रशिक्षण और अनुभव नहीं है, उसे समझना चाहिए कि उसकी निरंतर उपस्थिति का आश्वासन और सुझाव, जो धीरे-धीरे एक दर्दनाक प्रभाव को हटा देता है, "व्यक्तिगत आश्रय" में सुरक्षित है और उजागर सामग्री के किसी भी अध्ययन के बिना संकट और भय को कम करेगा। और इस प्रकरण को स्पष्ट करें। इसके बाद, रोगी को एक मनोचिकित्सक के पास भेजना सही है जिसके पास उपयुक्त योग्यता है।

अध्याय 4. स्व-सम्मोहन

नैदानिक अभ्यास में सम्मोहन के उपयोग का मुख्य उद्देश्य चिकित्सीय प्रक्रिया को सक्रिय करना और इसे बढ़ावा देना है - या तो शारीरिक स्थिति और व्यवहार परिवर्तन पर नियंत्रण के रूप में, या विश्लेषणात्मक मनोचिकित्सा के रूप में। हालांकि, यह ध्यान में रखना आवश्यक है कि ट्रान्स में प्रवेश करने की क्षमता ज्यादातर लोगों के लिए आंशिक रूप से अधिग्रहित कौशल है जो व्यायाम की आवश्यकता होती है। कई रोगियों के लिए,

विशेष रूप से जिनकी स्थिति चिंता का एक उच्च स्तर की विशेषता है, और मजबूत सुरक्षा के साथ, सम्मोहन अपने आप में एक परेशान अनुभव हो सकता है, और इस अलार्म को व्यायाम के माध्यम से उठाया जाना चाहिए, खासकर जब कुछ तरीकों के बारे में कोई डर नहीं है। ।

पुरानी चिंता और चिंता के बार-बार हमलों के मामलों में, साथ ही किसी भी शारीरिक लक्षणों या दर्द के उन्मूलन पर मनोचिकित्सा का ध्यान केंद्रित करने के लिए, रोगी की आत्म-सम्मोहन की क्षमता एक आवश्यक कौशल है। अच्छी तरह से आत्म-सम्मोहन में प्रशिक्षित एक मरीज को चिंता, दर्द, और इतने पर आराम करने में सक्षम होगा, जब उसे इसकी आवश्यकता होगी। वास्तव में, हर मामले में जहां सम्मोहन का उपयोग किया जाता है, उपचार की शुरुआत में आत्म-सम्मोहन पर प्रशिक्षण शामिल करना और रोगी को व्यायाम के लिए प्रोत्साहित करना उपयोगी होता है, जिससे उसे इस लक्ष्य का पीछा करने में मदद मिलती है। यह जोर दिया जाना चाहिए कि सम्मोहन अपने आप में एक इलाज नहीं है, लेकिन एक ट्रान्स में रहना अक्सर सुखदायक और आम तौर पर सहायक होता है। एक मरीज जिसके पास दिन का एक बड़ा हिस्सा है (साथ ही नींद भी) उथल-पुथल की स्थिति में है, दिन में एक या दो बार गहरी विश्राम और टुकड़ी की स्थिति में होना उपयोगी होगा।

जिन रोगियों को विसर्जन के साथ एक मात्र परीक्षण सम्मोहन से गुजरना पड़ा है, कुछ बेहोश करने की क्रिया और एक सुखद प्रस्तुति अक्सर परामर्श कक्ष को विश्राम की स्थिति में छोड़ देती है, और कभी-कभी आत्मविश्वास और आशा के साथ भी, जो स्पष्ट रूप से सत्र की शुरुआत में नहीं था। एक ट्रान्स में प्रवेश करने के कौशल का एहसास होने के बाद, अधिकांश रोगियों को पता चलता है कि वे घर पर इन सुखद संवेदनाओं को पुन: पेश करने में सक्षम हैं और चिंता, अवसाद, दर्द आदि से अस्थायी राहत प्राप्त करने के लिए ट्रान्स का उपयोग करते हैं।

सम्मोहन चिकित्सा का उपयोग करने के प्रमुख तरीकों में से एक रोगी को अपने व्यवहार, प्रतिक्रियाओं और अनुभवों को मास्टर करने में मदद करना है। यह निम्नानुसार है कि रोगी को ट्रान्स में प्रवेश करने और वांछित परिणाम प्राप्त करने के लिए इसका उपयोग करने की कला सीखने की आवश्यकता है।

और अंत में, जब उपचार को शारीरिक समस्याओं के लिए निर्देशित किया जाता है, जैसे कि दर्द, एक्जिमा, माइग्रेन, और इसी तरह, या किसी भी प्रकार की लत या रुग्ण आकर्षण से जुड़े व्यवहार का समायोजन, रोगी को दर्द निवारक उपकरण, एक अनूठा इच्छा, रुग्ण आकर्षण की भावना और आवश्यकता होती है आदि इस मामले में, आत्म-सम्मोहन उपकरण हो सकता है जो उसकी मदद करेगा।

दोहराने के लिए: किसी भी रोगी के साथ पहले सम्मोहन सत्र में आत्म-सम्मोहन प्रशिक्षण को शामिल करना अच्छा अभ्यास है। आप सलाह दे सकते हैं या आग्रह कर

सकते हैं कि वह हर दिन स्व-प्रेरित ट्रान्स को समय समर्पित करें। यदि सम्मोहन का उपयोग आगे के सत्रों में करने की योजना है, उदाहरण के लिए, मनोचिकित्सा के एक शव परीक्षा और अध्ययन में, तो नियमित प्रशिक्षण के साथ रोगी चिकित्सा में ट्रान्स का उपयोग करने में अधिक अनुभवी और आत्मविश्वास होगा। वह किसी भी फोबिया से मुक्त हो जाएगा और खुद के लिए, होशपूर्वक और अनजाने में दोनों को स्पष्ट कर देगा, कि प्रक्रिया उसके नियंत्रण में है और वह "व्यक्तिगत शरण" की सुरक्षा में, यदि आवश्यक हो, शरण ले सकता है। कुछ मामलों में, रोगी की जरूरतों के मद्देनजर स्व-सम्मोहन कौशल का प्रशिक्षण आवश्यक है। उदाहरण के लिए, यदि मनोचिकित्सा का उद्देश्य पुरानी पीड़ा से मुकाबला करना है, तो शुरुआत से ही स्व-सम्मोहन कौशल के प्रशिक्षण पर ध्यान देने की आवश्यकता स्पष्ट है।

हेटरोहिप्नोसिस में, कई रोगियों को आत्म-सम्मोहन के लिए एक जटिल, विस्तृत अनुष्ठान की आवश्यकता नहीं होती है, लेकिन आमतौर पर किसी तरह का ध्यान खींचने वाला कार्यक्रम चीजों को बहुत आसान बना देता है। एक बार जब रोगी वास्तव में इस प्रक्रिया को समझता है और इसे अच्छी तरह से महारत हासिल करता है, तो सम्मोहन को एक कीवर्ड तक कम किया जा सकता है। उदाहरण के लिए, चिंता के हमलों से अवगत कराया गया एक मरीज अपने आप को एक शब्द कहते हुए एक उथले ट्रान्स में प्रवेश करना सीख सकता है, जैसे "शांत" या "शांति", और जिससे नवजात घबराहट बंद हो जाती है।

आमतौर पर, व्यक्ति सम्मोहन के उपयोग के साथ आत्म-सम्मोहन सीखना शुरू कर देता है, जिसमें ध्यान केंद्रित करने और ध्यान केंद्रित करने वाले गुण दोनों होते हैं, विश्राम और एक निश्चित श्वास प्रणाली का उपयोग करके ऐसे विचारशील बल की टुकड़ी और पृथक्करण की स्थिति को बढ़ाने के लिए जो रोगी को तनाव में लाने के लिए आवश्यक है, भले ही वह तनाव में हो उत्सुक।

चिंता, विचलित या जुनूनी विचारों और इसी तरह की निरंतर भावना के कारण आत्म-सम्मोहन में महारत हासिल करने वाले रोगियों को मनोचिकित्सक द्वारा हेटेरोएप्टिक इंडक्शन में उपयोग किए जाने वाले एक व्यक्तिगत कार्यक्रम को तैयार करने में सहायता की आवश्यकता होती है। उदाहरण के लिए, आप छत पर या अध्याय 2 में वर्णित तकनीकों में से किसी एक जगह पर अपने टकटकी को ठीक करने की एक विधि का सुझाव दे सकते हैं, जो कि स्वतंत्र उपयोग के लिए अनुकूलित किया जा सकता है। एक अन्य विकल्प रोगी को मनोचिकित्सक द्वारा किए गए सम्मोहन की रिकॉर्डिंग प्रदान करना है (इस रोगी के साथ सबसे अच्छा प्रदर्शन)। इस अध्याय में सभी पर विस्तार से चर्चा की जाएगी।

रोगी को ट्रान्स अवस्था में होने पर आत्म-सम्मोहन सिखाना उपयोगी होता है। प्रशिक्षण जागने की स्थिति में आयोजित किया जा सकता है, लेकिन यह एक ट्रान्स राज्य में अधिक प्रभावी और आसानी से अवशोषित होता है। यदि आत्म-सम्मोहन कार्यक्रम

(आत्म-प्रेरण) प्रस्तुत किया जाता है, जबकि रोगी एक हल्के ट्रान्स में होता है, तो वह दिखाए गए स्व-सम्मोहन प्रेरण पर ध्यान देने के कारण एक गहरी ट्रान्स में डुबकी लगाएगा। इस तरह का एक गहरा और गहरा आत्म-सम्मोहन के कार्यक्रम की प्रभावशीलता को इंगित करता है। आत्म-प्रेरण की तकनीक के साथ रोगी को परिचित करने के बाद, यह उकसाना उपयोगी है कि उसे अब जागने की स्थिति में वापस आना चाहिए और तुरंत अपने दम पर आत्म-प्रेरण करना चाहिए। उसी समय, मनोचिकित्सक चुपचाप उसके पास बैठता है ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि प्रक्रिया रोगी के लिए उपयुक्त है, कि वह इसे याद रखे और इसकी प्रभावशीलता महसूस करे। विशिष्ट प्रशिक्षण का निर्माण परिदृश्य 4.1-4.3 के अनुसार किया जा सकता है।

परिदृश्य 4.1। स्व-सम्मोहन व्यायाम (1)

अब मैं आपको बताने जा रहा हूं कि अपने आप को एक सुखद स्थिति में कैसे रखा जाए। आप देखेंगे कि इस अभ्यास को दिन में एक या दो बार करना उपयोगी है , और फिर , तकनीक में महारत हासिल करने के बाद , आप जब भी ज़रूरत होगी , तब इसे लागू कर पाएंगे। यह आपको दर्द को कम करने , चिंता से निपटने , क्रोध पर नियंत्रण करने आदि में मदद करेगा।

बस थोड़ी देर के लिए कहीं जाएं , जहां कुछ भी आपको परेशान नहीं करेगा , बैठ जाओ या लेट जाओ और अपने आप को सहज बनाओ। फिर , जब आप तैयार हों , तो अपनी आँखें बंद करें और आराम करें। एक गहरी साँस लें , एक पल के लिए अपनी सांस पकड़ो , और फिर धीरे - धीरे साँस छोड़ते हुए गिनें : एक ... दो ... तीन। ऐसा करते ही आप अधिक आराम महसूस करेंगे। अब फिर से गहरी साँस लें , एक पल के लिए अपनी सांस को रोकें और फिर धीरे - धीरे साँस छोड़ते हुए गिनें : चार ... पाँच ... छः। ऐसा करने से , आप महसूस करेंगे कि आप और भी अधिक आराम की स्थिति में उतरना शुरू कर रहे हैं। फिर गहरी श्वास लें , एक पल के लिए अपनी सांस को रोकें और फिर से सांस लें , धीरे - धीरे गिनें : सात ... आठ ... नौ। आप खुद को गहरे और गहरे डूबते हुए महसूस करते हैं। अब सांस लेने के बारे में भूल जाएं , इसे प्राकृतिक लय में लौटने दें और अपना सारा ध्यान "दस" पर केंद्रित करें। ऐसा करने के बाद , आप एक ट्रान्स में गहराई से उतरने में सक्षम हो जाएंगे जितना आप की जरूरत है और इस समय चाहते हैं। फिर , यदि आप चाहें , तो आप या तो अपने आप को उस सुखद समय और स्थान पर लौटने की अनुमति दे सकते हैं , जिसमें आप सत्र की शुरुआत में थे , या किसी भी सुखद छवि को अपने मन के सामने आने दें और उसका आनंद लें। या आप बस आराम और अलग होने की शांति और शांति का आनंद ले सकते हैं। कुछ मिनटों के बाद आप जागने की सामान्य स्थिति में लौट आएंगे , लेकिन शांत रहने के दौरान आपके द्वारा अधिग्रहित शांत और शांति बनाए रखें। आपकी

आंखें खुलेंगी और आप पूरी तरह से होश में लौट आएंगे। यदि, जब आप ट्रान्स में होते हैं, तो कुछ ऐसा होता है, जिस पर ध्यान देने की आवश्यकता होती है, या यदि कुछ अनपेक्षित होता है, तो आप तुरंत ट्रान्स से बाहर निकलेंगे और पूरी तरह से जागृत होंगे ताकि आप समस्या का सामना कर सकें। जब आप एक ट्रान्स से बाहर निकलना चाहते हैं, तो बस मानसिक रूप से रिवर्स ऑर्डर में गिनती करें- पांच से एक तक, और, ऐसा करने से, आप धीरे-धीरे जागेंगे और "एक" की कीमत पर पूरी तरह से जागृत हो जाएंगे।

(इस परिदृश्य के अंतिम भाग में ऐसी सावधानियां शामिल हैं, जिन्हें प्रत्येक आत्म-सम्मोहन कार्यक्रम में जोड़ा जाना चाहिए, वसीयत में अप्रत्याशित और आत्म-जागृति प्रक्रिया की स्थिति में जागृति की संभावना है। ऊपर के परिदृश्य में पहुंची अवस्था में, आप रोगी को कुछ मिनटों के लिए (उसके कहने के बाद) आनंद ले सकते हैं। थोड़ी देर के लिए मौन रखें और फिर जारी रखें।)

हर बार, इस अभ्यास को करना आपके लिए आसान होगा, और जब तक आप वांछित ट्रान्स डेप्थ तक पहुँचने के लिए कितनी जल्दी और आसानी से सीख लेते हैं, तब तक आप और अधिक गहराई तक गोता लगाने में सक्षम होंगे। इस प्रकार, जैसा कि आप अभ्यास करते हैं और ट्रान्स की स्थिति से बेहतर परिचित हो जाते हैं, आपके लिए मेरी उपस्थिति में वांछित गहराई तक गोता लगाना आसान होगा। आप यह भी पाएंगे कि जब आप हर दिन एक ट्रान्स में कुछ समय बिताना शुरू करते हैं, तो ट्रान्स में होने का प्रभाव मजबूत और मजबूत, लंबा और लंबा होगा। आप हर दिन अधिक से अधिक शांत और आत्मविश्वास (या दर्द से मुक्ति, आदि) रख सकते हैं।

जल्द ही मैं आपको इस अभ्यास का उपयोग करके, ट्रान्स से बाहर निकलने और तुरंत वापस आने के लिए कहूंगा, ताकि हम यह सुनिश्चित कर सकें कि यह सही ढंग से किया गया है।

फिर रोगी को जगाया जाता है, यदि आवश्यक हो तो कार्यक्रम पर चर्चा की जाती है और सुधार किया जाता है, जिसके बाद रोगी को स्वतंत्र रूप से ट्रान्स में गोता लगाने के लिए कहा जाता है।

आत्म-प्रेरण के निम्नलिखित दो परिदृश्य उपयोगी हो सकते हैं, बाद वाला विशेष रूप से फ़ोबिक प्रतिक्रियाओं, चिंता हमलों और इसी तरह की स्थितियों के लिए प्रभावी है। वह पूरी तरह से "परीक्षा घबराहट" (परीक्षा का डर) या "दर्शकों के डर" से निपटने में मदद करता है।

परिदृश्य 4.2। स्व-सम्मोहन व्यायाम (2)

जब आत्म-सम्मोहन व्यायाम करने का समय हो, तो कुछ समय के लिए छोड़ दें जहाँ कुछ भी आपको परेशान नहीं करेगा। बैठो या लेट जाओ और खुद को सहज बनाओ।

फिर आंखें बंद करके आराम करें। जब आप तैयार हों , तो मानसिक रूप से अपनी आँखों को ऊपर उठाएं , जितना हो सके , और एक ही समय में गहरी सांस लें और उसे पकड़ें। फिर धीरे - धीरे साँस छोड़ें और अपनी अभी भी बंद आँखों को अपनी मूल स्थिति में लौटने की अनुमति दें।

जैसे ही आप साँस छोड़ते हैं और अपनी आँखें तनाव करना बंद कर देते हैं , आप महसूस कर सकते हैं कि आप अपनी सांस और आँखों की मांसपेशियों को छोड़ते हुए , एक ट्रान्स में डूबने लगते हैं , और गहरी और गहरी डुबकी लगाते हैं।

यदि रोगी को तुरंत एक ट्रान्स में प्रवेश करना मुश्किल लगता है , तो क्या उसने इस कार्यक्रम को तीन बार किया है , प्रत्येक पुनरावृत्ति के साथ ट्रान्स गहराई बढ़ रही है।

फिर जागृति , ट्रान्स की अवधि और इतने पर , साथ ही ट्रान्स में प्रवेश करने की बढ़ती सहजता और सामान्य विश्राम के लिए इसकी प्रभावशीलता और आराम की भावना के बारे में चेतावनी के सुझाव जोड़ें। यह प्रक्रिया रोगी की विशिष्ट समस्या की परवाह किए बिना स्थिति में सुधार करने में मदद करती है।

दृश्य 4.3 । कीवर्ड के साथ स्व - प्रेरण को कम करना

यदि आपको बहुत जल्दी ट्रान्स में प्रवेश करने की आवश्यकता है , उदाहरण के लिए , अत्यधिक चिंता की स्थिति में , अपने बाएं हाथ को अपनी आँखों के सामने एक क्षण के लिए रखें , जैसे कि आप उन्हें प्रकाश से बचा रहे हैं , अपनी आँखें बंद करें और "आराम " शब्द के बारे में सोचें। आप इसे लिखित या खींचा हुआ या सुनना पसंद कर सकते हैं कि इसका उच्चारण कैसे किया जाता है। शांति ... शांति ... इस शब्द पर विचार करते हुए , आप तुरंत चिंता के पूरी तरह से गायब होने के लिए पर्याप्त समय के लिए ट्रान्स में गोता लगाना शुरू कर देंगे। तब आप अपनी आँखें खोलते हैं , अपना हाथ हटाते हैं और पर्याप्त रूप से प्रतिक्रिया करने में सक्षम होते हैं (जैसे कि खुद को नियंत्रित करते हैं), चिंता गायब हो जाती है।

"तत्काल ट्रान्स " के लिए प्रोत्साहन शब्द की पसंद पर कुछ ध्यान दिया जाना चाहिए। हमारे एक सहकर्मी , जिसकी बेहद गहरी और गर्म आवाज़ है , ने इस तकनीक का इस्तेमाल तब किया जब उसने शीघ्रपतन के लिए एक जवान आदमी का इलाज किया। उसने शब्द "4.3" का उपयोग करते हुए , परिदृश्य 4.3 में वर्णित विधि को उसी तरह लागू किया। उसकी छाती की आवाज के साथ संयोजन में इस शब्द ने एक अप्रत्याशित प्रतिक्रिया का कारण बना - युवा व्यक्ति ने अचानक कहा : "यदि आप यह कहना जारी रखते हैं , तो मैं समाप्त करने जा रहा हूं !" इसलिए "शांति " शब्द भी गलत तरीके से उच्चारण किए जाने पर कठिनाइयों का कारण बन सकता है। आप रोगी को प्रेरित कर सकते हैं कि अकेले होने के नाते , वह एक मनोचिकित्सक के मार्गदर्शन में उसी सम्मोहन

से गुजरेंगे। उसे छत पर एक स्थान पर टकटकी लगाकर शुरू करने दें , जब तक कि उसकी आँखें थक और अनायास बंद न हो जाएं , और फिर , उल्टे क्रम में गिना जाता है , मानसिक रूप से एक सीढ़ी , एस्केलेटर , या किसी भी अन्य छवियों का उपयोग करने की कल्पना करें।

कुछ मरीज़ स्व -सम्मोहन के सरल तरीकों को असफल मानते हैं और कल्पना से युक्त सावधानीपूर्वक आत्म -प्रेरण की आवश्यकता होती है। विस्तृत और दीर्घकालिक स्व -प्रेरण के साथ भी , कुछ रोगियों को पता चलता है कि ट्रान्स में अकेले जाने की उनकी क्षमता जल्दी से दूर हो जाती है , और भले ही वे सप्ताह में एक या दो बार सत्र में भाग लेते हैं , वे सफलतापूर्वक स्व -सम्मोहन का उपयोग नहीं कर सकते हैं। आमतौर पर ऐसे मरीज कुछ दिनों के बाद प्रयास करना बंद कर देते हैं। वे अक्सर एक फिल्म की मदद से अपने आप पर ट्रान्स प्राप्त करने का प्रबंधन करते हैं कि मनोचिकित्सक उनके साथ सम्मोहन कैसे करता है , चित्र -निरूपण , अहंकार -स्थिरीकरण आदि।

सम्मोहन रिकॉर्डिंग टेप को स्वतंत्र रूप से खरीदा जा सकता है, और कुछ रोगियों ने मनोचिकित्सक की मदद लेने से पहले ही ऐसी रिकॉर्डिंग का उपयोग किया है। यदि कोई मरीज ऐसे रिकॉर्ड को उपयोगी पाता है, तो उसे इसका उपयोग करने से हतोत्साहित करने की आवश्यकता नहीं है, लेकिन हम व्यक्तिगत रूप से डिज़ाइन किए गए रिकॉर्ड प्रदान करना पसंद करते हैं जिसमें रोगी का नाम और उसके लिए विकसित विशेष सुझाव शामिल हैं। हमारा मानना है कि रोगी की उपस्थिति में ऐसे रिकॉर्ड बनाना बेहतर है। बेशक, कोई यह गारंटी नहीं दे सकता है कि जब रोगी अकेला होता है, तो वह उसी लय में प्रतिक्रिया करेगा जैसे कि उसके साथ किए गए सम्मोहन के साथ किया जाता है, लेकिन रोगी की प्रतिक्रियाओं के आधार पर, सुझाव और सुझाव, छवि-प्रतिनिधित्व आदि के प्रवाह को निर्धारित करना बेहतर होता है, उसकी अनुपस्थिति में किसी अन्य व्यक्ति के फैसले पर।

एक अप्रत्याशित स्थिति की स्थिति में तत्काल आत्म-जागृति के बारे में सुझाव जो टेप पर रिकॉर्ड किए गए सम्मोहन के दौरान हो सकता है, रिकॉर्डिंग की शुरुआत में रखा जाना चाहिए (देखें परिदृश्य 4.4,4.5)। जब सम्मोहन पूरा हो जाता है, तो रिकॉर्डिंग इस तरह जारी रहती है:

दृश्य 4.4। प्रेरण टेप रिकॉर्डर (1)

कुछ मिनटों के बाद, मैं चुप हो जाऊंगा, लेकिन चुप्पी में आप किसी भी चुने हुए चित्र या "व्यक्तिगत शरण" का आनंद लेना जारी रख पाएंगे। जब आप मेरी आवाज को फिर से सुनेंगे, तो आप जागने की स्थिति में लौटने के लिए तैयार रहेंगे, सभी विश्राम को बनाए रखेंगे, कल्याण और मन और शरीर की आजादी महसूस करेंगे जो ट्रान्स में रहने के दौरान आपके पास लौट आए। याद रखें कि अगर कभी कुछ ऐसा होता है, जिस पर आपका ध्यान

चाहिए, तो आप जल्दी से जाग सकते हैं और पूरी तरह से जागृत हो सकते हैं, मानसिक रूप से उल्टे क्रम में पांच से एक तक गिनती कर सकते हैं, और "एक" की कीमत पर पूरी तरह से जागते हैं। अब बस "व्यक्तिगत शरण" का आनंद लें। (समझौते द्वारा किसी भी समय के लिए रोकें।) अच्छा। जल्द ही यह आपके सामान्य जागने की स्थिति में लौटने का समय होगा। मैं पांच से एक तक रिवर्स ऑर्डर में गिना जाऊंगा, और जैसा कि आप ऐसा करते हैं, धीरे-धीरे जागते हैं, ताकि "एक" की कीमत पर आपकी आँखें खुल जाए और आप पूरी तरह से जागृत और पूरी तरह से जागृत हो जाएंगे। अपने साथ अपने शरीर और सिर में आराम और प्रकाश महसूस करने के लिए जारी रखने के लिए "व्यक्तिगत आश्रय" में रहने के दौरान आपके द्वारा अनुभव की गई सभी सुखद भावनाओं को अपने साथ लें। पाँच ... चार ... जागना शुरू ... तीन ... दो। लगभग जाग गया ... एक। पूरी तरह से जाग।

रात के बीच में जागने पर सोते समय और सोते समय सोने से जुड़ी मुश्किलें आमतौर पर मनोवैज्ञानिक और शारीरिक दोनों तरह की समस्याओं से जुड़ी होती हैं। समान समस्याओं वाले रोगियों के लिए, फिल्म को दो तरफ से रिकॉर्ड करना बहुत उपयोगी है: एक पक्ष में सम्मोहन होता है, जिसका उपयोग किसी भी मनोवैज्ञानिक कार्यक्रम द्वारा किया जाता है; अन्य एक समान सम्मोहन है, जो बढ़ते हुए टुकड़ी के सुझाव के साथ है, नींद के करीब है, और अंत में, नींद में विसर्जन। आप नींद के लिए संकेत देने के लिए उपयुक्त छवि-विचार जोड़ सकते हैं (अध्याय 6 देखें)।

स्व-सम्मोहन की रिकॉर्डिंग, एक नियम के रूप में, सम्मोहन के साथ शुरू होती है, जिसे रोगी के साथ लाइव किया गया था। जैसा कि ऊपर उल्लेख किया गया है, आमतौर पर एक अप्रत्याशित स्थिति के मामले में आत्म-जागृति के निर्देश रिकॉर्डिंग की शुरुआत में रखे जाते हैं, और फिर उन्हें कार्यक्रम के अंत के करीब दोहराते हैं। युवा बच्चों की माताओं के लिए भी यह उपयोगी है कि अगर बच्चा अचानक ध्यान देने की मांग करता है, तो तत्काल जागरण के लिए प्रेरित करें, हालांकि ऐसे रोगियों को सलाह दी जाती है कि बच्चे के सोते समय आत्म-सम्मोहन सत्र आयोजित करें।

रोगी के साथ सफलतापूर्वक उपयोग की गई कल्पना के साथ काम करने के बाद, मौन की अवधि होती है, जिसके दौरान उसे कुछ व्यायाम करने होते हैं, जैसे कि चिंता को दूर करना या बस शांति और आराम का आनंद लेना जो वह महसूस करता है। इस समय, यदि आवश्यक हो, तो आत्म-जागृति के विषय में पहले दिए गए सुझावों को दोहराना संभव है। बंद करने से पहले, रोगी को इस बारे में चेतावनी देना याद रखें। मौन अवधि के अंत में, अहंकार-स्थिरीकरण, कौशल में महारत हासिल करने के लिए सुझाव और सम्मोहन में प्रवेश करने में आसानी, इसके बढ़ते लाभ और अंत में, जागृति से संबंधित एक अंतिम प्रकरण है।

परिदृश्य 4.5। प्रेरण टेप रिकॉर्डर (2)

अब मैं उल्टे क्रम में गिनना शुरू करूंगा - पांच से एक तक। और जैसा कि ऐसा होता है, आप धीरे-धीरे अपने सामान्य जागने की स्थिति में लौट आएंगे, यदि आप थोड़ी देर के लिए ट्रान्स में नहीं रहना चाहते हैं। यदि आप जागने के लिए तैयार हैं, तो जब मैं गिनती कर रहा होता हूं, तो आपको ऐसा महसूस होता है कि धीरे-धीरे आप एक ट्रान्स से बाहर निकल रहे हैं, इसलिए आप अपने आप को अपनी आंखों के साथ अकेले पाएंगे, जागृत और बहुत अच्छा महसूस करेंगे। यदि आप एक ट्रान्स में थोड़ी देर बिताने का फैसला करते हैं, जब आप जागने के लिए तैयार होते हैं, तो बस अपने आप को पांच से एक से उल्टे क्रम में गिनें और जब तक आप गिनें, तब तक जागें, ताकि "एक" की कीमत पर, आपकी आँखें खुली रहें और आप पूरी तरह से जागृत हों और उन्मुख, वास्तव में अच्छा लग रहा है। पाँच ... चार ... आदि

कई मरीजों को चुनने की आजादी दी जा रही है। एक ओर, जागृत सुझाव, जैसा कि चिकित्सक उल्टे क्रम में सोचता है, शांत होता है, और दूसरी ओर, रोगी को यह समझने के लिए बनाया जाता है कि वह खुद एक ट्रान्स में समय की लंबाई और इससे बाहर का रास्ता निर्धारित कर सकता है।

उन रोगियों के लिए जो नींद की कमी और बाधित नींद में कठिनाइयों का अनुभव करते हैं, कैसेट का दूसरा पक्ष है। इसमें एक समान सम्मोहन होता है और यह न केवल वर्तमान छवियों, अभ्यावेदन पर ध्यान देने की बढ़ती व्याकुलता के सुझावों के साथ होता है, बल्कि मनोचिकित्सक की आवाज़ के साथ-साथ प्राकृतिक नींद में सचेत और क्रमिक विसर्जन के प्रगतिशील अस्पष्टता के सुझावों के साथ होता है। सुझावों को जोड़ा जाता है कि सुबह की सामान्य और ताज़ा जागृति के साथ एक शांत और निर्बाध नींद की प्रतीक्षा होती है।

इस तरह के रिकॉर्ड के साथ, रोगी द्वारा उपयोग किए जाने वाले टेप रिकॉर्डर के यांत्रिकी को ध्यान में रखना आवश्यक है। यदि फिल्म के अंत के बाद यह स्वचालित रूप से बंद नहीं होता है, तो आप यह कह सकते हैं कि जब रोगी मनोचिकित्सक को यह कहते हुए सुनता है: “शुभ रात्रि। अच्छी तरह से सोएं, ”उसे बाहर निकले और टेप रिकॉर्डर को बिना जगाए बंद करना होगा। या आप यह संकेत दे सकते हैं कि रोगी या तो तुरंत सो जाता है और जब टेप रिकॉर्डर क्लिक करता है तो वह नहीं उठता है, या इस ध्वनि को सुनकर वह गहरी ध्वनि में सो जाएगा।

यह हमेशा नए रिकॉर्ड किए गए सम्मोहन की उपयुक्तता की जांच करने के लिए आवश्यक नहीं है, लेकिन अगर रोगी असुरक्षित महसूस करता है, तो आप उसे रिकॉर्डिंग

सुनने, ट्रान्स में प्रवेश करने और फिर मौन की अवधि (यदि प्रदान की जाती है) के रूप में जागने के लिए कह सकते हैं।

कुछ मरीज़ स्वयं ट्रान्स प्राप्त करने का प्रबंधन नहीं करते हैं, और कई नियमित रूप से इसका उपयोग नहीं करते हैं। यह प्रेरणा में कठिनाइयों का पता लगाने के लिए आवश्यक है जो दिखाई दे सकती है, लेकिन यहां तक कि जब यह लगता है कि ट्रान्स हासिल नहीं किया जाता है, तो अपनी आवश्यकताओं के लिए विश्राम और ध्यान, जिसमें प्रशिक्षण शामिल है, आमतौर पर ज्यादातर लोगों के लिए उपयोगी होते हैं। दुर्लभ मामलों में, मरीजों को आत्म-सम्मोहन के बाद सिरदर्द की शिकायत होती है, और इस दुष्प्रभाव की जांच करने की आवश्यकता होती है। ट्रान्सेंडैंटल मेडिटेशन जैसी संबंधित तकनीकों का उपयोग करते समय समान संवेदनाएं उत्पन्न होती हैं।

स्व-सम्मोहन के उपयोग की एक विशिष्ट विशेषता यह है कि यह रोगी को खुद की मदद करने और खुद की जिम्मेदारी लेने का एक तरीका देता है। इस थीसिस को रोगी द्वारा स्पष्ट रूप से समझा जाना चाहिए और, यदि आवश्यक हो, आत्म-सम्मोहन कार्यक्रम में दोहराया जाए।

अध्याय 5. पहली बात

यदि यह ज्ञात है कि एक अभ्यास मनोचिकित्सक सम्मोहन लागू करता है, तो सबसे अधिक संभावना है, जो लोग सम्मोहन चिकित्सा को पसंदीदा उपचार मानते हैं वे मदद मांगेंगे। हालांकि, इस मामले में भी, रोगियों को प्रशिक्षण की आवश्यकता होती है, क्योंकि अपेक्षाकृत कम लोगों को इस तकनीक के सार के बारे में या इसके उपयोग के परिणामस्वरूप हासिल किए गए कौशल के बारे में यथार्थवादी विचार हैं। जब सम्मोहन के साथ उपचार रोगी द्वारा या स्वयं रोगी द्वारा पेश नहीं किया जाता है, तो मनोचिकित्सक को इस पद्धति का सुझाव देना चाहिए यदि कोई संभावना है कि यह उपचार के दौरान उपयोगी होगा। पहले या दूसरे वार्तालाप के दौरान, ऐसी संभावना का अग्रिम उल्लेख करना अधिक सही होगा। सबसे पहले, रोगी को और अधिक सकारात्मक उम्मीदें हैं यदि सम्मोहन का उल्लेख तुरंत किया जाता है यदि प्रश्न बाद में उठाया जाता है, जब रोगी मनोचिकित्सक के प्रस्ताव को स्पष्ट रूप से एक संकेत के रूप में व्याख्या कर सकता है कि वह एक सफल उपचार की उम्मीद खो रहा है। कई मामलों में, हाइपोथेरेपी की पेशकश की जाती है जब अन्य सभी उपचार सफल नहीं हुए हैं।

दूसरे, यह मनोचिकित्सक को इस पद्धति का उपयोग शुरू करने का अवसर देता है यह निर्धारित करने के लिए कि क्या यह किसी दिए गए रोगी के लिए स्वीकार्य है। यह अंत करने के लिए, वह एक परीक्षण सम्मोहन आयोजित करता है। यदि रोगी सम्मोहन की

पर्याप्त प्रवृत्ति दिखाता है और इस बात की अधिक संभावना है कि इस पद्धति का उपयोग उपचार के दौरान किया जाएगा, तो आप अवसर का उपयोग कर सकते हैं और रोगी को संक्षिप्त या निकट-त्वरित सम्मोहन का जवाब देने के लिए सिखा सकते हैं (इस अध्याय के अंत में, साथ ही संक्षिप्त सम्मोहन पर अध्याय 2 अनुभाग देखें))।

तीसरा, यदि ट्रायल सम्मोहन के दौरान ट्रान्स की एक निश्चित डिग्री प्राप्त की जाती है, तो रोगी चिंता, अवसाद या अन्य नकारात्मक प्रभाव से राहत की भावना महसूस करता है और इसलिए कार्यालय को अधिक आशावादी और सकारात्मक मन के फ्रेम में छोड़ देता है, जो कि बैठक से अन्यथा नहीं होता है। और अंत में, स्पष्ट लक्षणों (विशेष रूप से दैहिक) वाले मामलों में, कुछ राहत उत्पन्न होती है, जो कि योजनाबद्ध उपचार और उसकी अपेक्षाओं पर रोगी के रवैये पर बेहद लाभकारी प्रभाव के परिणामस्वरूप होती है।

बहुत बार, रोगी सम्मोहन के उल्लेख पर चिंता करने लगते हैं। उदाहरण के लिए, एक युवा व्यक्ति जो मनोवैज्ञानिक विकार के बारे में एक सामान्य चिकित्सक के रूप में बदल गया, उसने पहले परिचयात्मक साक्षात्कार को दिलचस्प और सुखद माना जब तक उनसे पूछा गया कि योजनाबद्ध चिकित्सा को बढ़ावा देने के लिए सम्मोहन का उपयोग करने के बारे में उन्हें कैसा लगा। वह तुरंत अपना खो दिया खो गया था, भयभीत था और, दिलचस्प है, खुद को प्रकट करने के लिए अभी भी छिपे हुए, मजबूत अनिच्छा की खोज की। आत्म-खुलासा या उसके व्यवहार, दृष्टिकोण और जीवन शैली को बदलने के बारे में उनकी महत्वाकांक्षा स्पष्ट हो गई, और इस अर्थ में, सम्मोहन का उपयोग करने के प्रस्ताव की प्रतिक्रिया का एक महान नैदानिक मूल्य था। आमतौर पर, मनोचिकित्सा के बारे में कोई संदेह नहीं होने के कारण, रोगी इस तरह के प्रस्ताव को कम या ज्यादा शांत तरीके से मानता है, और यदि वह मनोचिकित्सक में विश्वास करता है, तो वह एक परीक्षण सम्मोहन के लिए सहमत होता है।

प्रारंभ में, हम प्रत्येक रोगी के साथ एक काफी मानकीकृत मूल्यांकन साक्षात्कार आयोजित करते हैं, चाहे इस दिशा में सम्मोहन का उल्लेख किया गया हो। पहले हम यह सुनिश्चित करने की कोशिश करते हैं कि जिस समस्या के बारे में मरीज को घुमाया गया वह मनोवैज्ञानिक और मनोचिकित्सक के रूप में हमारी पेशेवर क्षमता के भीतर है, अर्थात्, हम शारीरिक स्थिति और दृश्यमान मनोवैज्ञानिक समस्याओं, गंभीर मानसिक रोगों की उपस्थिति आदि के बीच संबंध के अस्तित्व का आकलन करते हैं। "अवसाद" के रूप में वर्णित मामलों में, हम कुछ के कारण मूड अवसाद को पहचानने का प्रयास करते हैं (किसी के प्रियजनों के नुकसान के साथ जुड़े दुःख, जीवन में परिवर्तन की प्रतिक्रिया, उदाहरण के लिए, काम से निकाल दिया जाना, आदि)। कामुक या प्रतिक्रियाशील अवसाद और अंतर्जात भावात्मक विकार।

फिर हम निर्धारित करते हैं कि मनोचिकित्सा की कौन सी विधि सबसे उपयुक्त है, जिसके बाद हम मनोचिकित्सा के दायरे और रूप को निर्धारित करते हैं जो इन विकारों के लिए अनुशंसित हैं, साथ ही रोगी की व्यक्तित्व विशेषताओं के लिए, भावनात्मक स्थिरता और लचीलापन, व्यक्तिगत और सामाजिक वातावरण के उनके व्यक्तिगत संसाधन।

उदाहरण के लिए, शादी से बंधे हुए रोगी के साथ आयोजित किसी भी मनोचिकित्सा के लगभग किसी भी रूप में किसी भी तरह से उसकी शादी को प्रभावित किया जाएगा, और इस प्रभाव पर उसके साथ चर्चा की जानी चाहिए ताकि वह जिम्मेदारी से उपचार का फैसला कर सके। पति / पत्नी के साथ या रोगी और जीवनसाथी के साथ बात करना सही है, और, इसके अलावा, पति / पत्नी कुछ हद तक उपचार में भाग ले सकते हैं।

यह सवाल कि वास्तव में इलाज की जरूरत है भी नहीं छोड़ना चाहिए। इस प्रकार, बच्चों और युवा लोगों के मामलों में, जो अपने माता-पिता के नियंत्रण में एक निश्चित सीमा तक हैं, यह देखा जाता है कि उपचार और परिवर्तन की प्यास माता-पिता की इच्छा है, न कि स्वयं रोगी। दरअसल, कभी-कभी खुद मनोचिकित्सक के पास जाने के बजाय, माता-पिता अपने बच्चों को उसके पास लाते हैं। ऐसे मामलों में, मनोचिकित्सक के पास एक प्रश्न होता है: "यहाँ ग्राहक है, और ग्राहक कौन है?" ग्राहक (जो व्यक्ति परिवर्तन पर जोर देता है) हमेशा ग्राहक नहीं होता (जिस व्यक्ति को बदलना चाहिए), और दोनों की पहचान करना महत्वपूर्ण है।

सम्मोहन का उपयोग बाद में उत्पन्न हो सकता है, उदाहरण के लिए, जब कुछ संभावना है कि उपचार सम्मोहन के माध्यम से तेज हो सकता है या उपचार की अवधि (नींद में सुधार या लक्षणों को कम करके) के दौरान रोगी को अपनी समस्याओं से प्रभावी ढंग से निपटने में मदद कर सकता है, और जब मनोचिकित्सक सम्मोहन को सबसे उपयुक्त मानते हैं उपचार विधि। बेशक, यह बहुत आसान है, अगर रोगी पूरी तरह से सम्मोहन चिकित्सा की उम्मीद करता है या मांग करता है। हालांकि, ऐसे मामलों में भी, एक सूचित निर्णय लेना आवश्यक है।

अक्सर, रोगियों को स्पष्ट रूप से सरल और संकीर्ण रूप से परिभाषित समस्याओं, जैसे टिनिटस, पीठ दर्द (पीठ दर्द), या कुछ बुरी आदत के लिए सम्मोहन चिकित्सा के लिए भेजा जाता है। हालांकि, यह बहुत जल्दी स्पष्ट हो जाता है कि यह केवल हिमशैल की नोक है और वास्तव में कई अन्य, अधिक जटिल, समस्याओं के लिए मदद की आवश्यकता है। अक्सर, रोगियों को जो हल्के तनाव प्रतिक्रियाओं के लिए "सम्मोहन के तहत छूट" के लिए भेजा जाता है, यहां तक कि सतही परीक्षा के साथ, अवसाद या गंभीर गंभीर विकार दिखाते हैं।

मूल्यांकन साक्षात्कार में एक निश्चित बिंदु पर, हम रोगी से पूछते हैं कि वह संबंधित उपचार के दौरान सम्मोहन का उपयोग करने से कैसे संबंधित है। उसी समय,

मनोचिकित्सक की सहजता, भागीदारी और आत्मविश्वास निर्णायक होता है। यदि आप सम्मोहन के उपयोग का प्रस्ताव करते हैं, तो यह डर कि प्रस्ताव अलार्म और रोगी को उत्तेजित करने की संभावना है, या यह उसे प्रतीत होगा कि मनोचिकित्सक चाल या धोखे का विरोध करता है, रोगी, अच्छा कारण होने से इंकार कर देगा। यदि आपने तय किया है कि आप रोगी के उपचार का ध्यान रखेंगे, और वह आपके प्रस्ताव को स्वीकार करता है, क्योंकि वह मनोचिकित्सा की संभावनाओं पर विश्वास करता है, तो उसके साथ परिदृश्य 5.1 के अनुसार बातचीत जारी रखें।

परिदृश्य 5.1। रोगी की तैयारी

मेरा मानना है कि इस तरह की कठिनाइयों की उपस्थिति में, सम्मोहन का उपयोग बहुत उपयोगी होगा। फिलहाल, मैं अभी भी यह नहीं कह सकता कि सम्मोहन का उपयोग आपके लिए उपचार का सबसे उपयुक्त रूप होगा, लेकिन इसने कई लोगों की मदद की। मुझे आश्चर्य है कि "सम्मोहन" शब्द से आपका क्या मतलब है?

प्रत्येक मनोचिकित्सक सम्मोहन का उपयोग करने की आवश्यकता के साथ रोगी को परिचित करने का अपना तरीका पाता है। यह अक्सर रोगी के लिए एक आश्चर्य होता है, लेकिन जब वह इस विषय पर चर्चा करने के लिए तैयार होता है, तब भी सवाल पूछा जाना चाहिए: "आपके पूर्वाग्रह क्या हैं?"

अगला कदम गलत धारणाओं को दूर करना और अधिक सटीक और यथार्थवादी बनना है, साथ ही पूरे मुद्दे पर चर्चा करना है (अध्याय 2 देखें)। फिर रोगी को उस समय और स्थान को निर्धारित करने के लिए कहा जाना चाहिए जिसमें उसने पूरी तरह से स्वस्थ, आराम, खुश और संरक्षित महसूस किया।

कुछ मरीज़, विशेषकर जो कम या ज्यादा दमन करते हैं, उन्हें ऐसे अनुभवों को पहचानना मुश्किल होगा और यह भी बता सकता है कि उन्हें कभी अच्छा नहीं लगा। "आयु प्रतिगमन" के माध्यम से इन रोगियों में से अधिकांश खुश होंगे, वे पाते हैं कि ऐसे अच्छे क्षण उनके जीवन में थे (देखें अध्याय 15 और 16)। हालांकि, कुछ प्रतिगमन तकनीक का उपयोग करते समय, अपने अतीत में एक सुखद क्षण खोजने में सक्षम नहीं हो सकते हैं। ऐसे मामलों में, मनोचिकित्सक रोगी द्वारा दिए गए तत्वों और संकेत से इस तरह के अनुभव का निर्माण कर सकता है, या इसे डी नोवो (खरोंच से) बना सकता है। यह स्पष्ट है कि एक मनोचिकित्सक द्वारा किसी भी विचार से रोगी के जीवन का एक वास्तविक अनुभव अधिक प्रभावी होगा। कभी-कभी, एक मनोचिकित्सक द्वारा आविष्कार की गई स्थिति का उपयोग करते हुए, रोगी, अपने आश्चर्य के लिए, अपने स्वयं के सुखद क्षणों को याद करता है।

इस स्तर पर, आप परीक्षण सम्मोहन पर जा सकते हैं। कुछ मनोचिकित्सक सुझाव देने की क्षमता का आकलन करने के लिए एक या दूसरे तराजू का उपयोग करना पसंद

करते हैं, लेकिन हमारा मानना है कि हेटेरो-सम्मोहन के रोगी के पहले अनुभव से आगे बढ़ना आसान और अधिक तार्किक है। यह कई उद्देश्यों को पूरा करता है, जिनमें से पहला सम्मोहन के लिए रोगी की क्षमता का आकलन करना है। सम्मोहन के लिए सुस्पष्टता या संवेदनशीलता का आकलन करने वाले औपचारिक तराजू (उदाहरण के लिए, नाई स्केल, स्टैनफोर्ड और हार्वर्ड तराजू) यह निर्धारित करते हैं कि किसी व्यक्ति को किसी सम्मोहन अनुसंधान के लिए मूल्यवान, सुझाव, कल्पना और इतने पर अतिसंवेदनशील होना कितना मूल्यवान है; लेकिन नैदानिक अभ्यास में मरीज की संवेदनशीलता का आकलन करने का सबसे विश्वसनीय तरीका प्रयोग है। यदि यह सब रोगी के आधिकारिक हेटरोहिप्नोसिस का पहला अनुभव है, तो प्रयोग उसे किसी भी शेष भय और चिंता से छुटकारा पाने और खुद को समझाने का अवसर देगा कि सम्मोहन अपने आप में सुखद और उपयोगी है।

पहला सम्मोहन शायद सम्मोहन के लिए रोगी की प्रतिक्रिया का बिल्कुल विश्वसनीय संकेतक नहीं हो सकता है, लेकिन यह प्रक्रिया की स्वीकार्यता, रोगी की तत्परता और एक निश्चित तकनीक का उपयोग करने की क्षमता का कुछ विचार देता है, और सम्मोहन, विसर्जन और छवि-प्रतिनिधित्व के प्रकारों को निर्धारित करने में भी मदद करता है। आगे के सत्रों में उपयोग किया जाना चाहिए। इसके अलावा, यहां तक कि अगर केवल एक बहुत उथले ट्रान्स प्राप्त किया गया था, तो रोगी सत्र को काफी बेहतर मूड में छोड़ देता है: वह सम्मोहन से पहले बहुत शांत और अधिक आशावादी हो जाता है।

अधिकांश रोगी सम्मोहन से अधिक या कम प्रभावित होते हैं। लेखक "सफलता दर" की परिभाषा से असहमत हैं।

कुछ इसे 95% मानते हैं (एडलस्टियन, 1981)। उदाहरण के लिए, क्रोगर (1977) का मानना है कि "... सम्मोहन की एक निश्चित डिग्री हासिल करने में असमर्थता बहुत कम पाई जाती है।" हमारे अनुभव और यूके के अन्य चिकित्सकों के अनुभव जिनके साथ हमने इस मुद्दे पर चर्चा की है, यह दर्शाता है कि सांस्कृतिक मतभेद हो सकते हैं। उदाहरण के लिए, यूके में, सम्मोहन के प्रति सकारात्मक प्रतिक्रिया देने वाले रोगियों का अनुपात संयुक्त राज्य अमेरिका की तुलना में कम है।

हमारा मानना है कि औसतन, तीन में से एक मरीज पहली क्रिया के लिए संतोषजनक प्रतिक्रिया देता है और रेटिंग पैमाने पर संतोषजनक मूल्यों तक पहुंचता है। लेकिन वे सुझाव के लिए वास्तविक प्रतिक्रिया के बजाय, लाभकारी छूट के संकेत दिखाने की संभावना रखते हैं, या वे आराम कर चुके हैं।

जब ट्रायल इंडक्शन पूरा हो जाता है, और ऊपर वर्णित कार्यक्रम पूरा हो जाता है, तो मनोचिकित्सक को यह तय करना होगा कि इस परीक्षण इंडक्शन में मरीज की सुझाई गई क्षमता, उपचार कार्यक्रम को लागू करने के लिए पर्याप्त है या नहीं। यदि यह अपर्याप्त है, तो यह आत्म-सम्मोहन के माध्यम से चिंता का प्रबंधन करने और तनाव को दूर करने के

लिए विकसित किया जा सकता है, इस तथ्य के बावजूद कि यह मनोचिकित्सा प्रक्रियाओं के लिए पर्याप्त नहीं है।

सम्मोहन विधि की कोशिश करने के लिए रोगी के साथ सहमत होने के बाद, मनोचिकित्सक को रोगी के व्यक्तित्व के लिए उपयुक्त सम्मोहन चुनना होगा। विकल्प को प्रभावित करने वाले कुछ कारक पहले ही अध्याय 2 में चर्चा कर चुके हैं। उदाहरण के लिए, जितना अधिक "नियंत्रण" और संभवतः एक मरीज जिद्दी है, उतना ही वांछनीय है कि वह अपने आत्मनिर्णय पर सीमाओं से जुड़े प्रेरणों से बचें, जो कि इन घटनाओं को उत्प्रेरक के रूप में उपयोग करते हैं। (कुछ सामान्य गतिविधियों को करने में असमर्थता)। रोगी जितना अधिक चिंतित और सावधान रहता है वह सम्मोहन के बारे में होता है, उतना ही उसे बहुत नरम और शांत सम्मोहन का पालन करना चाहिए। समय के साथ, चिकित्सक जल्दी से यह निर्धारित करने में सक्षम हो जाएगा कि अंतर्ज्ञान और अधिक औपचारिक संज्ञानात्मक समाधान दोनों का उपयोग करके इस रोगी के लिए क्या उपयुक्त है।

कभी-कभी रोगी के लिए पहली पसंद अनुचित है। चेतना या अचेतन प्रतिरोध, इस तथ्य में व्यक्त किया जाता है कि रोगी मनोचिकित्सक को टटोलना या बाधित करना शुरू करता है, बहुत अधिक सामान्य है। इस मामले में, वैकल्पिक निर्देशों को प्रस्तुत किया जा सकता है ताकि मरीज को किसी भी विशिष्ट कठिनाइयों का सामना करने में मदद मिल सके जब तक कि ट्रान्स की एक निश्चित डिग्री तक नहीं पहुंच जाता है या प्रयोग पूरा करने के लिए आपसी समझौता नहीं होता है। अत्यधिक दृढ़ता से बचने के लिए आवश्यक है, जो केवल रोगी को मनोचिकित्सक की चिंता को प्रकट करता है, लेकिन एक ही समय में विचार को एक पूरे के रूप में अस्वीकार नहीं करना चाहिए यदि पहला सम्मोहन विफल हो गया हो।

कई रोगियों को बार-बार प्रयासों की आवश्यकता लगती है जिसमें वे वास्तव में वांछित प्रभाव प्राप्त करते हैं। पुनरावृत्ति एक कमजोर, और अक्सर प्रतिरोध की समाप्ति की ओर जाता है, शायद रोगी के अर्जित विश्वास के कारण कि वह सफलतापूर्वक प्रेरण का सामना कर सकता है।

अधिकांश रोगी ट्रान्स के न्यूनतम स्तर तक पहुँच जाते हैं, और इसका उपयोग अलग-अलग तरीके से किया जाता है। सबसे पहले, भविष्य में रोगी को अधिक आसानी से और गहरी सम्मोहित करने के लिए प्रेरित करना संभव है। दूसरे, आपको नियमित व्यायाम के महत्व के बारे में एक सुझाव शामिल करना चाहिए - दोनों में सम्मोहन का उपयोग करने की रोगी की क्षमता में सुधार करना, और तनाव, चिंता और अन्य पीड़ा से राहत प्राप्त करना। शारीरिक लक्षणों और दर्द के मामले में, इन लक्षणों को नियंत्रित करने के लिए स्व-सम्मोहन का उपयोग करने के लिए सुझाव देना चाहिए। प्रेरण के बाद, विसर्जन के साथ, जब रोगी ट्रान्स के वांछित स्तर तक पहुंचने का प्रबंधन करता है (जो एक पैमाने या किसी

अन्य से उधार ली गई एक या दो घटना की अभिव्यक्तियों द्वारा निर्धारित किया जा सकता है), परिदृश्य 5.2 के अनुसार कार्य करना जारी रखें।

परिदृश्य 5.2। बाद के प्रेरण के उद्देश्य से पोस्टहिप्नोटिक सुझाव

सब ठीक है। अब आप बहुत सहज हैं, आप तनावमुक्त, लापरवाह और शांत हैं। अब से, यह आपके लिए गहरी छूट की इस स्थिति में प्रवेश करना आसान और आसान हो जाएगा, और हर बार जब आप मेरी बात सुनेंगे, जैसा कि आपने पहले किया है, तो आप अधिक से अधिक जल्दी से ट्रान्स में गोताखोर होंगे जितनी आपको आवश्यकता होगी। आप पाएंगे कि जब आप एक ट्रान्स में आत्म-विसर्जन में अनुभव प्राप्त करते हैं, तो आपके लिए ऐसा करना आसान होगा और आपको स्व-सम्मोहन के नियमित उपयोग से अधिक से अधिक लाभ मिलेगा।

अगला कदम रोगी को आत्म-सम्मोहन तकनीक प्रदान करना है। सत्र में पहले से ही उपयोग किए गए प्रेरण परिदृश्य के अनुसार आत्म-सम्मोहन किया जा सकता है। त्वरित सम्मोहन के लिए, आपको एक मॉडल चुनने की ज़रूरत है जिसे रोगी घर और बाहर दोनों में उपयोग कर सकता है।

उदाहरण के लिए, यदि रोगी को संबोधित समस्या पैनिक अटैक थी, तो घर से दूर जाने पर, दोहरे दृष्टिकोण का उपयोग किया जा सकता है।

सबसे पहले, रोगी को विभिन्न या कम विशिष्ट शुरुआती उत्तेजनाओं के लिए घबराहट प्रतिक्रियाओं को समाप्त करने के लिए व्यवस्थित रूप से काम करने के लिए दैनिक या दिन में दो बार आत्म-सम्मोहन सत्र आयोजित करने की पेशकश करना सबसे अच्छा है। दूसरे, रोगी के लिए ऐसे हमलों के विकास को रोकने की तकनीक में महारत हासिल करना बहुत उपयोगी होगा, जिसे वह स्थान की परवाह किए बिना और यहां तक कि खुली आंखों से भी लागू कर सकता है। स्व-उपचार और "तत्काल" तकनीकों के लिए उपयोग किए जाने वाले दोनों लंबे मॉडलों सहित विभिन्न प्रकार के आत्म-प्रेरण, अध्याय 4 में शामिल हैं।

अब हम अहंकार को मजबूत करने की ओर मुड़ते हैं। इस विषय पर कई परिदृश्य हैं, जैसे कि हार्टलैंड (हार्टलैंड, 1971)। मन की शांति प्राप्त करने या लक्षणों को कम करने का आत्म-सुझाव, इसी परिदृश्य के सामान्य पढ़ने में पूरी तरह से व्यर्थ लगता है, हालांकि, ट्रान्स की स्थिति में, यह कभी-कभी आश्चर्यजनक रूप से उपयोगी और प्रभावी हो सकता है (परिदृश्य 5.3 देखें)।

परिदृश्य 5.3। स्व-सम्मोहन लाभ का सुझाव

हर दिन आत्म-सम्मोहन का अभ्यास करने से, आप पाएंगे कि आप अधिक से अधिक शांत और शांति की भावना का अनुभव कर रहे हैं जब आप ट्रान्स की स्थिति में होते हैं, और जब आप अपनी आँखें खोलते हैं और अपने सामान्य जागने की स्थिति में लौटते हैं, तो यह शांत, अच्छी तरह से और शांति का एहसास होता है और लंबे समय तक। नियमित रूप से व्यायाम करने से, आप देखेंगे कि आप आत्म-सम्मोहन की स्थिति में बिताए गए अपने समय से अधिक से अधिक लाभ प्राप्त कर रहे हैं, और धीरे-धीरे सीखें कि अपने जीवन में हस्तक्षेप करने वाली समस्याओं का सामना कैसे करें। आप अधिक से अधिक चिंता को दूर करने में सक्षम होंगे, पूरी तरह से खुद को इससे मुक्त कर पाएंगे और अपनी आत्माओं को उठा पाएंगे। इसकी सहायता करने के लिए, हम अब एक छोटा सा प्रयोग करेंगे।

इस बिंदु पर, "व्यक्तिगत शरण" की अवधारणा पेश की गई है। इस अभ्यास को अंतर्निहित सिद्धांत निम्नानुसार है: रोगी को अपने जीवन के अच्छे क्षणों को याद करना चाहिए जब वह खुश, मजबूत और हंसमुख महसूस करता था, या आत्मविश्वास की भावना का अनुभव करता था। इन भावनाओं का अनुभव करने के बाद, रोगी अब चिंता, निराशा, निराशा आदि की भावनाओं का सामना करने में सक्षम होगा, अब उनके पास है। ये तीनों दृष्टिकोण 5.4-5.7 परिदृश्यों में सचित्र हैं।

दृश्य 5.4। आयु प्रतिगमन ("व्यक्तिगत शरण")

अब मैं चाहूंगा कि आप उस समय और उस स्थान पर वापस आएं, जिसके बारे में हमने पहले बात की थी। एक समय जब आप पूरी तरह से खुश और आराम महसूस करते थे, जब सब कुछ ठीक था। आप उस क्षण पर लौटते हैं जब आपने पहली बार एक घोड़े पर चढ़कर (क्रेते में समुद्र तट पर लेटा हुआ था, स्नोडन के शीर्ष पर खड़ा था)। उस समय उस घोड़े (समुद्र तट, पर्वत) पर लौटें; आप के नीचे चलते घोड़े को महसूस करें (आपके शरीर पर सूर्य की किरणें, आपको हवा में उड़ाती हुई); खुरों की आवाज (तट पर लहरों की गोद, पहाड़ों में सन्नाटा) को सुनें। थोड़ा और अपने अतीत में वहाँ रहने का आनंद लें - घोड़े की पीठ पर (समुद्र तट पर, माउंट स्नोडन पर); पूरी तरह से शांत, खुश और संतुष्ट महसूस करें, यह जानते हुए कि सब कुछ ठीक है। उस समय की सभी अच्छी भावनाओं को भिगोएँ ताकि, सामान्य दुनिया में लौटकर, ठीक वैसा ही स्वस्थ, तनावमुक्त और खुश महसूस करें, जैसा कि आप अभी हैं, पूरी तरह से शांत, तनावमुक्त और ऊर्जा से भरपूर।

परिदृश्य 5.5। आयु प्रतिगमन ("सुखद क्षण" के लिए खोज)

अतीत में लौटो। अपने आप को अपने जीवन से गुजरते हुए महसूस करें, बस लौटते हुए, छोटे और छोटे होते हुए, अतीत में रहने के लिए और उस समय हुए कुछ सुखद क्षणों

का अनुभव करें। उस बिंदु पर वापस जाएं जो विशेष रूप से सुखद था। जब आप वास्तव में अच्छा, खुश और लापरवाह महसूस करते हैं, तब तक। तुम नहीं चाहो तो उसके बारे में मुझे बता सकते हो। जब तक आप इस तरह का एक पल नहीं पाते तब तक वापस जाएं, और फिर वहीं रुक जाएं; मुझे पता है कि जब आप वहां पहुंचते हैं, और फिर उन सुखद भावनाओं का आनंद लेते हैं जो आप अनुभव करते हैं, ताकि जब आप वर्तमान में लौटते हैं, तो ये सुखद भावनाएं आपके साथ बनी रहें।

दृश्य 5.6। आयु प्रतिगमन (फोटो एल्बम)

मैं चाहूंगा कि आप कल्पना करें कि आपके सामने फ़ोटो के साथ एक एल्बम है। यह एल्बम आपके जीवन के सभी सुखद क्षणों का संग्रह है, उन सभी क्षणों को जब आप खुश थे, अपने आप से संतुष्ट और आश्वस्त थे। यह केवल सुखद क्षणों की तस्वीरों वाला एक एल्बम है; इसमें तब से लेकर आज तक आपके साथ घटित सभी सुखद घटनाएं शामिल हैं, जब आप वर्तमान तक बहुत छोटे थे। एल्बम के पृष्ठों को तब तक चालू करें जब तक कि आप उन क्षणों में से एक को प्राप्त न कर लें जिन्हें आप आज पर ध्यान केंद्रित करना चाहते हैं। धीरे-धीरे नीचे स्क्रॉल करें, जब तक कि आप एक विशेष रूप से सुखद क्षण तक नहीं पहुंचते हैं, और मुझे बताएं कि जब आप पाते हैं तो आप आज के बारे में सोचना चाहेंगे।

हो सकता है कि जिस क्षण आप अकेले थे ... या अन्य लोगों के साथ। शायद एक विशेष मामला या ऐसा कुछ जो नियमित रूप से या आपके जीवन की कुछ अवधि के दौरान हुआ हो। शायद घर पर या शहर के बाहर कहीं। बस धीरे-धीरे, अपने जीवन को सही समय तक देखें - एक लंबे समय का समय, या वर्तमान के करीब का समय - दिखाई देगा, और फिर मुझे बताएंगे।

(जब रोगी संकेत देता है, तो अगले चरण पर जाएं।) अच्छा। अब मैं चाहूंगा कि आप उस घटना और अपने जीवन के उस दौर को फिर से बनाएं जैसे कि यह अभी हो रहा है। इस छवि को आप पर पूर्ण नियंत्रण दें और अपने आसपास के सभी रंगों और वस्तुओं पर ध्यान दें, इस स्थान से जुड़ी ध्वनियाँ ... अब आप मुझे अपने जीवन की इस अवधि के बारे में बताना चाहते हैं या इसे गुप्त रख सकते हैं। क्या आप मुझे उसके बारे में बताना चाहते हैं?

अब जब आप अपने जीवन के इस पल को पूरी तरह से फिर से अनुभव कर सकते हैं (झील के किनारे पिकनिक, गर्मी की छुट्टियां, जन्मदिन), तो इस जगह से जुड़ी सभी इंद्रियों का अनुभव करने के लिए यहां कुछ पल बिताएं।

जैसे-जैसे ये भावनाएं और मजबूत होती जाती हैं, अपने आप को उन्हें आनंद देने की अनुमति दें, दुनिया के साथ शक्ति, आत्मविश्वास और सद्भाव की भावना का आनंद लें।

आपको ऐसा लगता है जैसे आप लंबे समय तक पावर प्लांट में बैठे थे और चाबी खो जाने के कारण बाहर नहीं निकल सके। अब आपको चाबियाँ मिल गई हैं और ताकत और बुद्धि के इन आंतरिक स्रोतों का उपयोग कर सकते हैं। आप यह भी महसूस कर सकते हैं कि आप अपने जीवन का प्रबंधन करने में सक्षम हैं, कार्य करने और निर्णय लेने में सक्षम हैं जो आपको अपने लक्ष्य को प्राप्त करने में संतुष्टि और आनंद लाएगा। आप आत्मनिर्भरता की भावना का आनंद ले सकते हैं और साथ ही साथ बढ़ती आजादी की भावना का भी आनंद ले सकते हैं। अनुभव करें कि ये अनुभव कितने सुखद हैं। भविष्य में, आप जितनी बार और नियमित रूप से यहां आएंगे, उतना ही आप इन भावनाओं का अनुभव कर पाएंगे और जितना अधिक वे आपके दैनिक जीवन में प्रवेश करना शुरू करेंगे, जिससे आपको खुशी और संतुष्टि मिलेगी।

परिदृश्य 5.7। "पर्सनल रिफ्यूजी" एक मनोचिकित्सक द्वारा निर्मित है

याद रखें , आपने मुझे बताया था कि जब आप जंगल में होते हैं तो आप शांत और आराम महसूस करते हैं। मैं चाहूंगा कि आप कल्पना करें कि मैं क्या वर्णन करूंगा। कल्पना कीजिए कि आप एक मैदान से जंगल की ओर जा रहे हैं। आप घास पर चलते हैं , अपनी पीठ पर सूरज की किरणों को महसूस करते हुए , वास्तव में गर्म और सुखद और आपको गर्म और कोमल हवा देते हैं। आप घास को सूंघ सकते हैं। आप जंगल के करीब आते हैं ... आप देखते हैं कि जंगल कितना गहरा है ... सूरज की रोशनी यहाँ और वहाँ जमीन पर गिरती है ... अब आप जंगल में प्रवेश करते हैं ... यह यहाँ बहुत अच्छा है ... यह यहाँ कितना शांत है ! यहां और वहां उगने वाले जंगली फूलों पर ध्यान दें ... शायद उनमें से कुछ आपसे परिचित हैं : फ़र्न और अंडरग्राउंड , या ब्लैकबेरी झाड़ियों , या बस पत्तियों , सुइयों और टहनियों का एक सपाट कालीन। हो सकता है कि पेड़ों की टहनियों पर काई बढ़ती हो ... कुछ पुराने स्टंप ... इवी कर्लिंग इधर -उधर ... युवा पेड़ बड़े पेड़ों के बीच अपना रास्ता बनाते हैं ... आप नाजुक हरी पत्तियों को देखते हैं , जिन पर धूप पड़ती है। और वहाँ ... पेड़ों को सूँघो ... पर्णपाती मोल्ड की मिट्टी की गंध ... मैं चाहूंगा कि आप अपने सामने एक पुराने , बड़े बीच का पेड़ पेश करें। इसकी सूंड के खिलाफ झुकें या थोड़ी देर के लिए इसके बगल में बैठें , शायद धूप में , और आराम करें। मौन को सुनो , केवल पत्तियों और दुर्लभ अजीब आवाजों की शांत सरसराहट से टूट गया , जब एक शाखा दूसरे के संपर्क में है। इस जगह की शांत , शांत , शांत , गर्म दुनिया को अवशोषित करें। पेड़ों और बाकी हिस्सों के साथ विलय करें ताकि आप जो तनाव और पीड़ा महसूस करते हैं वह आपको छोड़ने लगे। इन सभी अप्रिय भावनाओं को आप छोड़ दें , गायब हो जाएं , और सामान्य दुनिया में लौटकर , आप यहां पाई सुखद भावनाओं को बचाएंगे। जब भी आप ट्रान्स में गोता लगाएँगे और इस जंगल में फिर से खुद को पाएँगे , तो आप इन सुखद भावनाओं को फिर से बना पाएँगे।

कभी -कभी उन छवियों -अभ्यावेदन को शामिल करना उपयोगी होता है जो नकारात्मक अनुभवों को कम करने में योगदान करते हैं। भावना को एक ऐसे बोझ या बोझ के रूप में चित्रित किया जा सकता है जिससे रोगी को राहत मिली है या वह खुद को फिर से लाल कर रहा है। उदाहरण के लिए , अवसाद की तुलना एक गहरे , भारी , तैलीय तरल पदार्थ से की जाती है जो शरीर को भर देता है , इसे भारी और सुस्त बना देता है। यह तरल पदार्थ शरीर से बाहर निकलता हुआ दिखाई देता है , शायद उंगलियों और पैर की उंगलियों के माध्यम से , जैसे ही यह बाहर निकलता है , शरीर हल्का और मुक्त हो जाता है। या रोगी की चिंताओं और आशंकाओं को कागज के छोटे टुकड़ों पर लिखा जा सकता है , जिन्हें तब एक -एक करके एक धारा या नदी में फेंक दिया जाना चाहिए।

यहां तक कि निस्संदेह हानिरहित छवियों का उपयोग करते हुए , कोई भी परेशानी का सामना कर सकता है। लेखकों में से एक ने एक युवा व्यक्ति , एक पसंदीदा मनोरंजन और उत्तरी स्कॉटलैंड में एक नदी पर मछली पकड़ने की सबसे सुखद स्मृति के साथ इस छवि का उपयोग किया था। अपनी परेशानियों को पानी में फेंकने का सुझाव उनकी जेब में रखे कागज के स्क्रैप के रूप में काफी उपयुक्त लग रहा था , लेकिन सत्र की समाप्ति के बाद रोगी ने समझाया कि वह ऐसा करना शुरू कर देता है , लेकिन फिर उसे डर का एहसास हुआ कि कागज के स्क्रैप ने उसकी पसंदीदा नदी को दूषित कर दिया और इसलिए उसने फेंकना बंद कर दिया उन्हें। इस प्रेरणा ने , स्पष्ट तर्कसंगतता के बावजूद , रोगी की अनिच्छा के कुछ महत्वपूर्ण पहलुओं को उसकी समस्याओं और मनोचिकित्सा के संबंध में उसकी महत्वाकांक्षा के साथ प्रकट किया।

यह उदाहरण दिखाता है कि उपयोग की गई छवि को बहुत सावधानी से चुना जाना चाहिए , क्योंकि इससे तनाव और चिंता नहीं बढ़ सकती है , लेकिन उनके कमजोर पड़ने के लिए।

यह आशा करना मुश्किल है कि रोगियों (विशेष रूप से उन लोगों में परिवर्तन की महत्वपूर्ण महत्वाकांक्षा के साथ) स्वयं छवि या सुझाव को बदल देंगे जो उन्हें अनुपयुक्त लगता है।

एक और छवि (मोटे तौर पर सोमेटोसेंसरी प्रकृति की) जो हम आमतौर पर उपयोग करते हैं, शरीर के केंद्र में गर्मी है, बल्कि पेट पर पड़ी एक गर्म पानी की बोतल की सनसनी के समान है, पूरे शरीर में फैलती है, शांति और शांति की भावनाओं के साथ संयुक्त और तनाव और चिंता को कम करती है। प्रत्येक आत्म-सम्मोहन सत्र के बाद भलाई को बेहतर बनाने के सुझाव को दोहराएं, यह याद रखना कि यह उस समय अधिक गहराई से माना जाएगा जब रोगी वास्तव में महसूस करता है कि आप क्या सुझाव दे रहे हैं।

और अंत में, आपको उपचार में सम्मोहन के बाद के उपयोग के बारे में एक सुझाव भी शामिल करना चाहिए। स्वाभाविक रूप से, इस तरह के सुझाव की विस्तृत सामग्री

उपचार योजना पर निर्भर करेगी। यदि यह समझा जाता है कि उपचार काफी हद तक सम्मोहन पर आधारित है, तो सुझाव पर ध्यान केंद्रित किया जाना चाहिए और कुछ समस्याओं (परिदृश्य 5.8) को संबोधित करना चाहिए।

परिदृश्य 5.8। ट्रान्स बेनिफिट का पोस्टहॉटनिक सुझाव (1)

आप पाएंगे कि जब हम सम्मोहन का उपयोग करना शुरू कर देते हैं, तो अपनी कठिनाइयों का सामना करने के लिए, आप आसानी से एक ट्रान्स में डुबकी लगाएंगे जितना कि आप की आवश्यकता होगी, और जब आप साधारण रोजमर्रा की दुनिया में लौटेंगे, तो आप आराम महसूस करेंगे और आत्मविश्वास, सिर और शरीर में आसानी के साथ। हर बार जब तक आप वांछित परिणाम प्राप्त नहीं करते हैं, तब तक आप थोड़ी सी कठिनाइयों पर काबू पा लेंगे और अच्छा महसूस करने के लिए आवश्यक सब कुछ कर सकते हैं।

यदि परीक्षण सम्मोहन केवल सम्मोहन के बाद के उपयोग के लिए एक तैयारी के रूप में आयोजित किया गया था, तो परिदृश्य 5.9 का पालन किया जाना चाहिए।

परिदृश्य 5.9। ट्रान्स बेनिफिट का पोस्टहिप्नोटिक सुझाव (2)

आप समझेंगे कि हर दिन आत्म-सम्मोहन की तकनीक का उपयोग करने या जब आपको इसकी आवश्यकता होती है, तो आप जल्द ही शांत हो जाएंगे और थोड़ी देर के लिए अपनी समस्याओं से दूर हो जाएंगे। इसके अलावा, किसी भी समय जब मैं और आप सम्मोहन का उपयोग करने के लिए अपनी समस्याओं को हल करने के लिए सहमत होते हैं, तो आप ट्रान्स राज्य में आसानी से, शांति से और जितनी गहराई से आपको इस समय की आवश्यकता होगी, में गोता लगाने में सक्षम होंगे। हर बार जब आप हमारे सत्रों में सम्मोहन का उपयोग करते हैं, तो आप इसे उपयोगी और सुखद पाएंगे और वास्तव में आराम, शांत और आत्मविश्वास महसूस करेंगे।

यह आमतौर पर पहले सम्मोहन सत्र के लिए पर्याप्त है, विशिष्ट सुझावों के अपवाद के साथ जो शुरुआत में निर्दिष्ट किया जा सकता है। फिर - कल्याण, आत्मविश्वास और विश्राम के आवश्यक सुझावों के साथ - रोगी को ट्रान्स से बाहर निकाला जा सकता है। जो भी सतही ट्रान्स में रहा है उसे जागने की स्थिति में लौटने के लिए खुद को तैयार करने के लिए कुछ समय चाहिए। इसलिए, प्रत्येक रोगी को सत्र जारी रखने से पहले अपनी आँखें खोलने के बाद थोड़ा समय देना चाहिए। ट्रान्स के बाहर आमतौर पर एक गहरी आह और एक विस्तृत मुस्कान के साथ होता है, जिसे, यह ध्यान दिया जाना चाहिए, मनोचिकित्सक से बहुत प्रसन्न हैं।

इस प्रकार, ट्रान्स में रहने की अवधि के दौरान अध्ययन किए गए आत्म-प्रेरण के कार्यक्रम का अभ्यास करना या कम हेटेरोन्डिशन का परीक्षण करना आवश्यक है। फिर पूरे अनुभव पर पर्याप्त विस्तार से चर्चा की जानी चाहिए। अंतिम चर्चा बहुत महत्वपूर्ण है, क्योंकि रोगी को इसके बारे में बात करने की आवश्यकता हो सकती है। यह इस तथ्य के कारण है कि उसके लिए अनुभव एक रोमांचक और अप्रत्याशित अनुभव है। इसके अलावा, चर्चा अक्सर रोगी के लिए तकनीक को अधिक स्वीकार्य या प्रभावी बनाने के लिए एक या अधिक बिंदुओं पर प्रक्रिया में संशोधन करने की आवश्यकता का खुलासा करती है।

जैसा कि अध्याय 2 में चर्चा की गई है, बाद के सत्रों में उपयोग के लिए संक्षिप्त सम्मोहन को विकसित और कार्यान्वित करना भी उपयोगी है। प्रारंभिक स्तर पर, यह केवल उन रोगियों के लिए संभव है जो सम्मोहन के लिए आसानी से और अच्छी तरह से उत्तरदायी हैं, अर्थात्, वे जल्दी से पर्याप्त रूप से गहरे ट्रान्स में डूब जाते हैं। कम उन्नत रोगियों को कम या "तात्कालिक" सम्मोहन का संतोषजनक जवाब देने से पहले पूर्ण सम्मोहन दोहराने की आवश्यकता होती है।

यदि रोगी आगे इस तरह के सम्मोहन के लिए ठीक से प्रतिक्रिया करता है, तो उसके कम रूप को एक उपयुक्त सुझाव के साथ एक साथ प्रस्तुत किया जाता है जब वह एक ट्रान्स में होता है, और जागने के बाद, आगे बढ़ने पर "तात्कालिक" सम्मोहन के आंशिक उपयोग के साथ फिर से ट्रान्स में वापस आ जाता है अंतिम विश्लेषण के लिए।

भाग II। ADRETREATRE TREATMENT STRATEGIES

अध्याय 6. व्यवहार का उल्लंघन

किसी भी मनोचिकित्सात्मक अभ्यास में, अक्सर मरीजों के उपचार के मामले होते हैं जो बुरी आदत से मुक्त होने की इच्छा रखते हैं, जैसे कि धूम्रपान, बालों को बाहर निकालना, नाखून काटना, या खोए हुए कौशल को पुनः प्राप्त करना, जैसे नींद, स्फिंक्टर नियंत्रण आदि। इस अध्याय में, इस तरह के कुछ विकारों पर विचार किया जाएगा। उपचार रणनीतियों की रूपरेखा तैयार की जाती है, लेकिन उपचार शुरू करने से पहले, आदतन व्यवहार, जुनूनी-बाध्यकारी अनुष्ठान, अन्य न्यूरोपैसाइट्रिक विकारों का निदान करना महत्वपूर्ण है, और प्राकृतिक कार्य करने के लिए। दूसरे शब्दों में, उपचार का निर्धारण करने से पहले, रोगी के निदान को स्पष्ट करना आवश्यक है।

अवधारणाओं के बीच की सीमाएँ सूक्ष्म और परिभाषित करने में कठिन हो सकती हैं। उदाहरण के लिए, कुछ लोगों में इस तरह के व्यवहार के लिए एक सहज संवेदनशीलता

के कारण धूम्रपान करने की प्रवृत्ति होती है; अन्य लोग इसी तरह से व्यवहार करते हैं, क्योंकि धूम्रपान कई न्यूरोटिक आवश्यकताओं को पूरा करता है या तनाव से राहत देता है, यानी यह ओवरडाइटेड न्यूरोटिक प्रक्रिया का हिस्सा है। बाद के समूह के लिए, जिनमें से अधिकांश धूम्रपान करने वाले हैं, जो उपचार अंतर्निहित न्यूरोटिक प्रक्रियाओं के उद्देश्य से नहीं है और चिंता को दूर करने वाली आदत को राहत नहीं देता है, सफल होने की संभावना नहीं है। यदि सफलता प्राप्त की जाती है, तो यह केवल थोड़े समय के लिए होती है, या अन्य लक्षण दिखाई देते हैं जो धूम्रपान के रूप में दर्दनाक नहीं हो सकते हैं, लेकिन रोगी के जीवन के लिए समान रूप से अवांछनीय या खतरनाक हो सकते हैं।

"खाली आदतें" कुछ लेखकों द्वारा उपयोग किए जाने वाले सबसे सफल शब्दों में से एक है (उदाहरण के लिए, क्रैसलनेक; हॉल, 1985)।

कई अभ्यस्त और लगभग जुनूनी व्यवहार, या विक्षिप्त "लक्षण" जो एक बार किसी रोगी के जीवन में अर्थ और कुछ कार्य करते थे, प्रक्रियाओं, संघर्षों और चिंताओं की तुलना में लंबे समय तक चले हैं, जो उन्हें पैदा करते हैं और उन्हें कुछ अर्थ देते हैं। । उदाहरण के लिए, कई युवा खुद को मुखर करने के लिए धूम्रपान करना शुरू कर देते हैं और खुद को और बाहर की दुनिया को दिखाते हैं कि वे वयस्क हैं, स्वतंत्र, "शांत", आदि परिणामी आदत लंबे समय तक बनी रहती है, क्योंकि इस तरह के आत्म-विश्वास की थकावट अपने आप खत्म हो जाती है और यह बोध शून्य हो जाता है। हालांकि, कुछ धूम्रपान करने वालों के लिए, आदत "खाली" नहीं है, और वे अनजाने में इसमें निवेश करते रहते हैं और एक वयस्क और स्वतंत्र व्यक्ति के रूप में अपनी स्थिति के लिए डरते हैं।

पहले मामले में, रोगी को बुरी आदत छोड़ने के लिए पर्याप्त प्रकाश मदद मिलती है, जबकि दूसरे मामले में वह अपनी आदत के प्रति वफादार होगा या थोड़े समय के बाद वापस आएगा, भले ही मनोचिकित्सक के जोरदार प्रयासों और पूरी तरह से सोचा-समझा उपचार होने तक। जब तक इसके अंतर्निहित कारणों पर विचार नहीं किया जाता है। बेशक, ऐसे मामलों में, उपचार व्यक्तित्व के गहरे स्तर की अपील करता है और रोगी द्वारा उसकी पौराणिक स्वतंत्रता पर एक प्रयास के रूप में माना जाता है, इसलिए उपचार के लिए प्रतिरोध जल्दी और सख्ती से खुद को घोषित करता है। ऐसी समस्याओं के संबंध में सहायता के लिए आवेदन करने वाले एक रोगी का मूल्यांकन करने में, सबसे महत्वपूर्ण लक्ष्यों में से एक यह निर्धारित करना होगा कि वास्तव में व्यवहार में क्या निहित है: एक "खाली" आदत या अनसुलझे चिंताओं और संघर्षों के लिए जो अभी भी मनोचिकित्सक की मदद से बाहर निकलने की आवश्यकता है।

कभी-कभी रोगी एक अप्रिय कथन के साथ आता है: "शायद यह एक बुरी आदत है, लेकिन यह मेरी आदत है।" आदतन क्रियाओं के साथ-साथ आदत (लाइटर, पाइप इत्यादि) की विशेषताएं रोगी की अपनी "I" छवि और उसकी सार्वजनिक छवि का एक अभिन्न अंग

बन जाती हैं, इसलिए इस आदत को छोड़ने से व्यक्ति की खुद की धारणा में कुछ बदलाव हो सकते हैं, और जैसा कि उसे लगता है। दूसरों की धारणा में। इस प्रकार के परिवर्तन महत्वपूर्ण और महत्वपूर्ण रूप से प्राप्त करने और उत्पन्न करने में मुश्किल हो सकते हैं, संक्षेप में, अनैच्छिक प्रतिरोध, भले ही वे एक सचेत स्तर पर बहुत ही वांछनीय हों। यहां यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि केवल आंशिक परिवर्तन वांछित हैं। इसलिए, कुछ लोग जो छोड़ना चाहते हैं, वे स्वास्थ्य को नुकसान पहुंचाने के जोखिम से, या मौजूदा बीमारियों से, या धूम्रपान से जुड़ी वित्तीय लागतों से छुटकारा पाना चाहते हैं, लेकिन धूम्रपान न करने वाले नहीं बनना चाहते हैं और यह महसूस नहीं करते हैं कि यह उन परिवर्तनों का अपरिहार्य रूप है जिनसे वे चाहते हैं। ।

यदि यह प्रतिरोध के इन मूल स्रोतों के लिए नहीं थे, तो जो लोग अपने नाखूनों, धुएं या अन्य बुरी आदतों को काटते हैं, वे आगे की समस्याओं के बिना ऐसा करना बंद कर सकते हैं। एक स्थिर परिणाम के साथ एक प्रभावी सहायता रणनीति उन प्रक्रियाओं और स्रोतों पर केंद्रित होनी चाहिए जो आदत का आधार हैं, साथ ही इसके बाहरी प्रकटन पर भी।

यह अध्याय मुख्य रूप से अभ्यस्त व्यवहार से मुक्ति की समस्या के लिए समर्पित होगा; निम्नलिखित अध्याय बिगड़ा हुआ या असाध्य, पैटर्न (उदाहरण के लिए, मूत्र या मल असंयम, नींद विकार आदि) के उपचार से निपटेंगे।

धूम्रपान और अन्य बुरी आदतों के उपचार के लिए कई कार्यक्रम अहंकार को मजबूत करने वाले सुझाव की ओर मुड़ते हैं, जो प्रश्न में व्यवहार मॉडल से एक को मुक्त करता है: "आप पुरानी आदत से छुटकारा पाने में गर्व और संतुष्टि महसूस करेंगे" या: "आप आराम महसूस करेंगे और विचार से मुक्त होंगे। आप धूम्रपान न करें। ” इस तरह के दृष्टिकोण धूम्रपान को रोकने के अपेक्षित सुखद प्रभावों पर ध्यान केंद्रित करते हैं, जैसे कि स्वास्थ्य में सुधार, भोजन से अधिक आनंद और इसके स्वाद, तंबाकू के धुएं की कमी और किसी व्यक्ति से गंध, वित्तीय लाभ आदि, जबकि ऐसे सुझाव एक उपयोगी घटक हैं। किसी भी कार्यक्रम और इसमें शामिल होना चाहिए, हमारा अनुभव बताता है कि एक अधिक फलदायी दृष्टिकोण वह है जो व्यवहार को खुद को अवरुद्ध करता है और साथ ही साथ नुकसान की भावना के लिए कुछ राहत और मुआवजा प्रदान करता है "फेंकना", साथ ही साथ किसी भी अंतर्निहित चिंता की आदतें (और इस व्यवहार में शामिल अन्य बेहोश प्रक्रियाएं)। यह आवश्यक है अगर हम एक अच्छा और स्थायी परिणाम प्राप्त करना चाहते हैं।

साहित्य में प्रस्तुत अन्य दृष्टिकोण (उदाहरण के लिए, क्रॉगर, 1977) एवेर्सिव (प्रतिकारक) प्रशिक्षण पर आधारित हैं, जो व्यवहार के अप्रिय पहलुओं और इसके अवांछनीय परिणामों पर केंद्रित है। इस तरह, अतिरिक्त अप्रिय अनुभव वितरित किए जाते

हैं, कुछ इसी तरह के जो शराब निर्भरता उपचार रणनीति का उपयोग करते समय उत्पन्न होते हैं: "हर बार जब आप सिगरेट जलाते हैं, तो आप गंध से बीमार महसूस करेंगे ... (कुछ ऐसा जो रोगी ने पहचाना है) सबसे अप्रिय गंध के रूप में) "; "आप महसूस करेंगे कि आपके मुंह और नाक में धुआं कितना घृणित है, यह कैसे जलता है और यह कैसे घृणित है।" जब विवो में इस दृष्टिकोण का उपयोग किया जाता है, साथ ही स्वाद के लिए घृणित पदार्थ के साथ नाखून काटने के पारंपरिक उपचार में, इसके महत्व के बावजूद, सफलता का प्रतिशत काफी कम है।

इन विट्रो में इस तरह की छवियों के उपचार के लिए एक ही कथन सही है: वे अलग-अलग सफलता के साथ प्रभावी हैं। दोनों ही मामलों में, रोगी को काफी सही लगता है कि वह स्थिति पर नियंत्रण में नहीं है, लेकिन इसके विपरीत, उसे नियंत्रित या हेरफेर किया जाता है। यह प्रतिक्रिया निस्संदेह अनुत्पादक है यदि अवांछनीय व्यवहार अनिश्चितता, स्वतंत्रता के बारे में चिंता आदि से जुड़ा था।

कई लोग जो अपनी आदतों से छुटकारा पाने के बारे में मदद मांग रहे हैं, उन्होंने वास्तव में पहले ही तय कर लिया है कि वे आदत छोड़ने जा रहे हैं और वास्तव में किसी तरह के संस्कार की जरूरत है जो प्रतिष्ठा को बचाता है और किसी भी तरह से आदत-से-हटने की क्रिया से संक्रमण को चिह्नित करता है। ऐसे लोग किसी भी तरह के उपचार के लिए आसानी से उत्तरदायी हैं, क्योंकि कोई भी अनुष्ठान उस कार्य को करेगा जो उन्हें आवश्यक है।

व्यवहार की पहचान करना जिसका उद्देश्य उपचार है और भूमिका को रेखांकित करना है कि यह व्यवहार रोगी के जीवन में निभाता है, जाहिर है विधि को परिभाषित करने में पहला कदम है। अगला कदम उन स्थितियों को निर्धारित करना होगा जिनमें अवांछनीय व्यवहार होता है, उत्तेजनाएं जो इसे ट्रिगर करती हैं, इसके साथ जुड़े अनुभव और इसके परिणाम, और इस व्यवहार को रोकने के अपेक्षित परिणाम। रणनीतियों और छवियों के उपचार में उपयोग किया जाता है, प्रतिनिधित्व, ज़ाहिर है, इस जानकारी से प्राप्त होते हैं। उदाहरण के लिए, धूम्रपान करने वाले अक्सर कहते हैं कि वे काम से छुट्टी लेते ही या एक कप कॉफी पीते हैं या भोजन के बाद धूम्रपान करने का आग्रह करते हैं, और यह कि धूम्रपान इस आराम के अनुष्ठान और ताज़ा आराम का एक अभिन्न अंग है। अन्य लोग यह रिपोर्ट कर सकते हैं कि जब वे किसी पार्टी या कैफे में दोस्तों के साथ शराब पीते हैं, तो वे अधिक धूम्रपान करते हैं, फिर से विश्राम और आनंद से जुड़े राज्य में।

बाद के मामले में, इस तरह के संदेशों में मौजूद आत्म-जागरूकता और चिंता से गुजरने वाले चिंता और तनाव का विरोधाभासी विषय आमतौर पर देखा जाता है। धूम्रपान करना, नाखून काटना, बालों को बाहर निकालना और अन्य बुरी आदतें अक्सर ऐसी स्थिति से जुड़ी होती हैं जहां विश्राम और तनाव इस व्यवहार को उत्तेजित करते हैं। यह स्वयं को

समान रूप से प्रकट करता है जब रोगी आराम और लापरवाह होता है (आनंद के लिए पढ़ते हुए, टीवी पर बैठे हुए, आदि) और जब वह अजीब और तनाव की स्थिति में होता है, उदाहरण के लिए, एक सामाजिक स्थिति। एक उपचार योजना को इन दोनों पहलुओं को ध्यान में रखना चाहिए, साथ ही सभी विशिष्ट उत्तेजक स्थितियों और, यदि संभव हो तो, उन्हें आलंकारिक तकनीकों को लागू करने की प्रक्रिया में उपयोग करना चाहिए।

विचारित प्रत्येक स्थिति में, विचार के तहत व्यवहार के बीच संबंध को खत्म करने और तनाव से राहत देने पर जोर दिया जाता है, और फिर इसे अपूर्ण व्यवहार और तनाव से राहत के बीच संबंध के साथ प्रतिस्थापित किया जाता है।

इस तरह के व्यवहार के लिए अधिकांश उपचार योजनाओं का एक अभिन्न हिस्सा, सम्मोहन के उपयोग की परवाह किए बिना, आमतौर पर अनैच्छिक और बमुश्किल जागरूक व्यवहार को सीधे चेतना में स्थानांतरित करने पर केंद्रित है, ताकि यह स्वैच्छिक निर्णय लेने और नियंत्रण के लिए सुलभ हो जाए। "विरोधाभासी डिजाइन" की तकनीक और समान दृष्टिकोण इस प्रकार काम करते हैं: उपचार सत्रों के दौरान, रोगी को बार-बार लक्षित व्यवहार प्रदर्शित करने के लिए मजबूर किया जाता है, जिसके परिणामस्वरूप वह अपने कार्यों और उनसे जुड़ी भावनाओं के बारे में तेजी से जागरूक होने लगता है। ऐसा करने पर, वह "संवेदनशील" हो जाता है और व्यवहार के संवेदी घटक से अवगत होता है, जो पहले अनैच्छिक रूप से किया गया था।

उदाहरण के लिए, रोगी को निर्देश दिया जा सकता है कि नाखून को एक पूर्व निर्धारित अवधि के लिए काट लें, जब भी मनोचिकित्सक संकेत देता है, और ऐसा करने पर, उसका ध्यान अपने होंठ, दांत, जबड़े और उंगलियों से प्राप्त संवेदनाओं पर केंद्रित करें। दर्पण के सामने, घर पर अपने नाखूनों को काटने का अभ्यास करके और इस गतिविधि के दौरान खुद को सावधानीपूर्वक अध्ययन करके प्रभाव को बढ़ाया जा सकता है। कार्यों की जागरूकता में इस तरह की वृद्धि बुरी आदतों से छुटकारा पाने का एक आवश्यक घटक है और उपचार कार्यक्रम में शामिल है, भले ही अपने आप में अपेक्षाकृत कम स्तर की सफलता हो।

हमारे पसंदीदा उपचार मॉडल में, इन सभी पहलुओं को संयोजित किया गया है, लेकिन उनमें से दो को विशेष रूप से हाइलाइट किया गया है: एक तरफ, यह मॉडल स्थिति और संतुष्टि के स्वामित्व की भावना को जन्म देता है, और दूसरी ओर, यह आपको किसी भी अंतर्निहित विक्षिप्त का प्रतीकात्मक रूप से आदत से संतुष्ट होने की अनुमति देता है। उसी समय, इस मॉडल को शिथिलता के लिए कॉल किया गया था, जिसमें अवांछनीय व्यवहार का अनुपालन करने में विफलता से लापरवाही, शांति और संतुष्टि की भावना थी। ऑपरेशन के परिचित तरीकों की एक विस्तृत श्रृंखला के लिए, परिदृश्य परिवर्तन के साथ

परिदृश्य 6.1 का उपयोग किया जा सकता है। इसे उस रूप में लागू किया जा सकता है जिसमें इसे प्रस्तुत किया जाता है, या बस इसे आधार के रूप में लिया जाता है।

सम्मोहन शुरू करने से पहले, उपचार योजना पर चर्चा की जाती है और रोगी के साथ सहमति व्यक्त की जाती है। किसी भी तारीख तक एक धूम्रपान न करने वाला बनने के अपने निर्णय पर जोर दिया जाता है, जो अभी तक ठीक से निर्धारित नहीं किया गया है, और नियमित रूप से एक निश्चित अवधि के लिए इसी अभ्यास को करने के लिए।

उसे धूम्रपान छोड़ने या सिगरेट की संख्या कम करने की कोशिश नहीं करनी चाहिए, क्योंकि उपचार से ही इस तथ्य को जन्म मिलेगा कि वह कम धूम्रपान करेगा और धीरे-धीरे पूरी तरह से बंद हो जाएगा। "पर्सनल रिफ्यूज" को परिभाषित किया गया है, और उन स्थितियों में, जिनमें मरीज धूम्रपान करता है, साथ ही घटनाओं और प्रोत्साहनों को ट्रिगर करता है।

रोगी को फिर से विश्वास हो जाता है कि उसे धूम्रपान से बचने के लिए विशेष रूप से प्रयास नहीं करना चाहिए यदि उसे कभी भी इसकी आवश्यकता महसूस होती है, खासकर क्योंकि इस तरह की कोशिश प्रक्रिया को लड़ाई में बदल सकती है और आंतरिक प्रतिरोध का कारण बन सकती है। हालांकि, हर बार, धूम्रपान करने की इच्छा महसूस करते हुए, उसे पहले विवो में व्यायाम को दोहराना होगा, अर्थात सम्मोहन के बिना, लेकिन एक वास्तविक सिगरेट के साथ, और फिर, अगर वह अभी भी धूम्रपान करना चाहता है, तो वह कर सकता है, यह जानते हुए कि उसकी ज़रूरत धीरे-धीरे कम हो जाएगी। रोगी को खुद को बताना चाहिए, वर्तमान घटनाओं की तुलना में अतीत की घटनाओं का आकलन करने के आधार पर, कि वह धूम्रपान की आवश्यकता को कम और कम महसूस करता है, कि वह "अभाव के लक्षण" महसूस नहीं करेगा और वह नियमित रूप से और अक्सर निर्धारित अभ्यास करते समय धूम्रपान नहीं करना चाहेगा। वह उन्हें मानसिक रूप से प्रदर्शन करना चाहिए, एक स्व-प्रेरित कृत्रिम निद्रावस्था में होना, एक दिन में कम से कम दो बार, एक निर्धारित समय पर, और, इसके अलावा, जब भी वह धूम्रपान करने के लिए आग्रह करता है। कुछ समय बाद, उसे लगेगा कि वह आसानी से और स्वाभाविक रूप से धूम्रपान न करने वाला बन गया है।

फिर सम्मोहन विसर्जन और सामान्य अहंकार-किलेबंदी के साथ किया जाता है, जिसमें परिवर्तन के लिए प्रत्याशित आनंद और इनाम शामिल है। मरीज तब "व्यक्तिगत आश्रय" में चला जाता है। आदर्श रूप से, यह खुली हवा में एक जगह होनी चाहिए: एक समुद्र तट, एक पहाड़ या ऐसा कुछ, जिसमें वर्णित है कि आप साँस की हवा की पवित्रता और ताजगी या फूलों की सुखद सुगंध पर जोर दे सकते हैं। रोगी को नॉन-स्मोकर बनने पर प्रत्याशित सुख भविष्य से सीधे जुड़ा होना चाहिए। फिर उस स्थान की छवि को एक ऐसी स्थिति के विवरण में बदल दिया जाता है जिसमें रोगी सबसे अधिक बार धूम्रपान करता है।

परिदृश्य 6.1। तंबाकू की लत से छुटकारा

आप घर बैठे हैं। शाम और आप टीवी देख रहे हैं। आपके बगल वाली मेज पर एक ग्लास वाइन है। आप काफी आराम और शांत महसूस करते हैं , और अब आप सिगरेट पीना चाहते हैं। धूम्रपान करने की इच्छा बढ़ जाती है , और आप सिगरेट का एक पैकेट निकालते हैं। इस पैक को अपने हाथ में महसूस करें। आप इसे खोलते हैं , एक सिगरेट निकालते हैं और पैक वापस लगाते हैं। महसूस करें कि सिगरेट आपकी उंगलियों को छूती है ; इसे रोल करें और कागज और फिल्टर के बीच चालान में अंतर महसूस करें। (रोकें।) धीरे - धीरे अपने मुँह में सिगरेट लाएँ जब तक आपको तंबाकू की गंध महसूस न हो। (ठहराव।) अपने होठों के बीच सिगरेट पिंच करें। अपने मुंह और नाक में तंबाकू की गंध महसूस करें , जो अब मजबूत है , और अपने होंठों पर सिगरेट का स्पर्श महसूस करें। (ठहराव।) एक पल के लिए रुकें और स्पर्श , गंध और स्वाद की संवेदनाओं पर ध्यान केंद्रित करें। (रोकें।) अब सिगरेट को फिर से अपने मुँह से बाहर निकालें और धीरे - धीरे अपना हाथ सिगरेट पकड़ते हुए नीचे करें। महसूस करें कि जैसे आप आराम करते हैं , अधिक से अधिक आराम करें। एक सिगरेट के साथ आपका हाथ नीचे चला जाता है , आप जितना अधिक आराम और सुखद महसूस करते हैं। आप सिगरेट को वापस रखें और पैक को बंद कर दें। ध्यान दें कि आप कितना अच्छा , तनावमुक्त और सुखद महसूस करते हैं। आप सिगरेट के पैकेट को अपने से थोड़ी दूर धकेल देते हैं और आप फिर से और अधिक आराम महसूस करते हैं। जैसे ही आप पैक को अपने से दूर धकेलते हैं , आप के भीतर बढ़ती जा रही भलाई और शांति की भावना को महसूस करें। सब ठीक है।

अब दोबारा पैक लें। और जब आप ऐसा करते हैं , तो हाथ के साथ इसके संपर्क को महसूस करें , साथ ही साथ जो असुविधा उत्पन्न होती है , शायद पेट के अंदर कहीं। एक सिगरेट निकालो , अपनी उंगलियों के बीच इसके स्पर्श को महसूस करो और असुविधा और तनाव महसूस करो जो आपके पेट में बढ़ता है। अपने मुंह में सिगरेट लेकर आएं , जब तक कि आप तंबाकू को सूंघें , अधिक बेचैन , अधिक चिंतित और तनावग्रस्त न हों। अपने दांतों के बीच एक सिगरेट पिंच करें , तंबाकू की गंध और स्वाद को और भी मज़बूत महसूस करेंगे और जैसा कि ऐसा होता है आप वास्तव में अप्रिय , बहुत चिंतित और तनावग्रस्त हो जाएंगे। फिर से , अपने मुंह से सिगरेट ले लो , इसे एक पल के लिए पकड़ो और महसूस करें कि तनाव और चिंता ने तुरंत थोड़ा आराम दिया। सिगरेट पकड़ते हुए हाथ कम करें और महसूस करें कि तनाव और चिंता थोड़ी कम हो गई है। जैसा कि आप अपने मुंह से सिगरेट निकालते हैं , आप अधिक से अधिक आरामदायक महसूस करेंगे , क्योंकि चिंता और तनाव धीरे - धीरे कम हो जाएंगे। अब सिगरेट को वापस रख दें और पैक को बंद कर दें। एक बार जब आप ऐसा करते हैं , तो आप विश्राम और शांति से अभिभूत महसूस करेंगे , और तनाव और चिंता गायब हो जाएगी। सिगरेट के एक पैकेट को धक्का देकर भलाई और

आराम की भावना महसूस करें जो आपको अभिभूत करता है और आपके पूरे शरीर में फैल जाता है ताकि आप अधिक से अधिक सुखद , आराम और शांत महसूस करें , वास्तव में अच्छा।

यह प्रक्रिया संवेदी और भावात्मक घटकों पर बढ़ते जोर के साथ दोहराई जाती है। दिन में कम से कम दो बार इन अभ्यासों को आत्म - सम्मोहन के तहत करने के लिए रोगी को फिर से समायोजित किया जाता है (जब वह सम्मोहन के तहत होता है)। फिर उसे निर्देश दिया जाता है कि जब भी वह धूम्रपान करना चाहे , सम्मोहन के बिना यह अभ्यास करे। यही है , जब वह इस इच्छा को महसूस करता है , तो उसे एक सिगरेट निकालनी चाहिए , उसे अपने हाथों में पकड़ना चाहिए और ध्यान से प्राप्त सभी संवेदनाओं को ध्यान से अपने मुंह और इतने पर लाना चाहिए , जब तक वह पैक को धक्का नहीं देता , सुखद भावनाओं पर ध्यान केंद्रित करना जो अनुभव कर रहे हैं , धीरे - धीरे सिगरेट निकाल रहे हैं। फिर , अगर वह चाहता है , धूम्रपान कर सकता है , लेकिन अगली बार , धूम्रपान करने की इच्छा महसूस करते हुए , उसे पहले व्यायाम दोहराना होगा। स्वाभाविक रूप से , एक मजबूत सुझाव दिया जाना चाहिए ताकि विवो व्यायाम के अंत तक , धूम्रपान करने की इच्छा खो जाए , अर्थात , इस समय रोगी अब धूम्रपान नहीं करना चाहता है।

सत्र के अंत में, रोगी को भविष्य में मानसिक रूप से स्थानांतरित करने और खुद को कुछ दिनों या हफ्तों में उन स्थितियों की एक श्रृंखला में पेश करने के लिए कहा जाता है जिसमें वह आमतौर पर धूम्रपान करता था, और अपने नए व्यक्तित्व और गैर-धूम्रपान करने वाले के रूप में आत्मविश्वास की भावना पर ध्यान देता है। तब वह कुछ समय के लिए "व्यक्तिगत आश्रय" के लिए वापस आ जाता है, ताकि उसके साथ जुड़ी भावनाओं का आनंद लेने के लिए, फिर से उसकी पवित्रता और गंध की ताजगी पर ध्यान आकर्षित किया जा सके, जिसे वह अब गैर-धूम्रपान करने वाले के रूप में आनंद लेगा।

गैर-धूम्रपान करने वालों के परिणामस्वरूप प्राप्त होने वाले लाभों के बारे में अतिरिक्त सुझाव दिए जा सकते हैं, जैसे "ताजगी", "स्वच्छता", "स्वास्थ्य में सुधार" और इसी तरह, लेकिन स्थिति की संवेदनशीलता, आत्म-नियंत्रण और आत्मविश्वास की भावना पर जोर दिया जाना चाहिए। ।

ध्यान दें कि वाक्यांश: "धूम्रपान बंद करो", "धूम्रपान बंद करो" और वे कभी भी एक ही उपयोग नहीं करते हैं। बिना अधिक जोर दिए ये वाक्यांश खुद को नुकसान या अभाव की भावनाओं से अवगत कराते हैं, जो कि ज्यादातर लोगों ने धूम्रपान छोड़ने के असफल प्रयासों में अनुभव किया है या होने की उम्मीद करते हैं। उपचार की जिस रणनीति का हम पालन करते हैं उसमें निहित (छिपे हुए) सुझाव शामिल होते हैं जिनकी उम्मीद नहीं की जानी चाहिए।

इस रणनीति के अनुसार संशोधित किया जा सकता है कि क्या मरीज ने सिद्धांत रूप में धूम्रपान छोड़ने का फैसला किया या निकट भविष्य में एक निश्चित तारीख तक। कुछ लेखक एक निश्चित "ओ-डे" (मुक्ति दिवस) की नियुक्ति का पालन करते हैं जिसमें रोगी एक धूम्रपान न करने वाले के रूप में एक नया जीवन शुरू करेगा। दूसरों का सुझाव है कि एक मनोचिकित्सक के साथ अगला सत्र संदर्भ का दिन होना चाहिए। धूम्रपान बंद करने के बारे में सुझाव रोगी द्वारा किए गए निर्णयों के अनुरूप होना चाहिए। पूर्वोक्त दृष्टिकोणों के साथ हमारा अनुभव बताता है कि ज्यादातर रोगी जो डॉक्टरों या रिश्तेदारों के दबाव में आने की बजाय धूम्रपान छोड़ना चुनते हैं, पहले साक्षात्कार के दौरान या कुछ दिनों के भीतर धूम्रपान छोड़ देते हैं, अक्सर अपने लिए एक विशिष्ट तारीख निर्धारित किए बिना। ।

बारहमासी सख्त की सुखद-आरामदायक आदत फेंकने में न केवल "I" की छवि में महत्वपूर्ण बदलाव शामिल हैं, बल्कि एक निश्चित, और कभी-कभी बहुत महत्वपूर्ण, अभाव की डिग्री भी शामिल है। इसलिए, किसी भी उपचार रणनीति की सफलता के लिए, संतुष्टि और लाभप्रदता की भावना के साथ अभाव और आत्म-इनकार के अनुभव को ओवरलैप करना होगा। क्रोगर, क्रिसिलनेक और हॉल सहित कई लेखक, धूम्रपान करने वालों द्वारा पसंद की जाने वाली विधि के रूप में, अविवेकी सीखने के सिद्धांतों (घृणा की भावना पैदा करके) के आवेदन की वकालत करते हैं। यह व्यवहार संशोधन की आधुनिक ब्रिटिश प्रथा की मूल प्रवृत्ति का विरोध करता है और इसके अलावा, अधिकांश चिकित्सकों के लिए मौलिक रूप से अस्वीकार्य है जो इस पद्धति को आंशिक रूप से क्रूर मानते हैं (सजा के उपयोग से जुड़े) और न तो शैली में और न ही कार्यकुशलता में असंतोषजनक। संभवत:, अववर्ती सीखने की स्वीकार्यता सांस्कृतिक रूप से निर्धारित है। व्यवहार संशोधन के आधुनिक स्रोतों में किसी भी सीखा व्यवहार के उपचार के लिए इस तरह के दृष्टिकोण का उपयोग करने में बहुत कम विश्वास है, और हमारे अपने अनुभव से पता चलता है कि इस तरह के तरीके आमतौर पर विपरीत परिणाम देते हैं, ताकि कोई भी लाभ नगण्य या अल्पकालिक हो। इस तरह का दृष्टिकोण आमतौर पर परिवर्तन के तनाव को बढ़ाता है और इसलिए लगभग हमेशा अभाव के लक्षणों या स्थानापन्न व्यवहार की ओर जाता है, जो अपने आप में मूल रूप से अस्वस्थ है। आगे के अध्ययन के समर्थकों द्वारा किए गए अध्ययन विधि (उदाहरण के लिए, क्रॉगर, 1977) से पता चलता है कि इसकी दीर्घकालिक भविष्यवाणी कुछ सकारात्मक और पुरस्कृत तकनीकों की तुलना में कम है जो यहां वर्णित है।

इसके अलावा, हमारे दृष्टिकोण में अभाव के लक्षणों (यहां तक कि धूम्रपान करने वालों में भी) के कारण सुझाव नहीं है कि धूम्रपान अक्सर एक लत नहीं है, बल्कि एक आदत है। प्रतिस्थापन गतिविधि भी दुर्लभ है। कभी-कभी मिठाई की खपत की अवधि के बाद "ओह-दिन" होता है, लेकिन, एक नियम के रूप में, यह कम है।

इस पद्धति में निहित सिद्धांत कोई संदेह नहीं है, लेकिन शायद उन्हें प्रकट किया जाना चाहिए। "व्यक्तिगत आश्रय" के उपयोग के साथ अभ्यास के पहले चरण में ताजा हवा के बारे में अप्रत्यक्ष सुझाव, फूलों की गंध, और इसी तरह, इस चरण में काम के मुख्य लक्ष्य से पूरी तरह से असंबंधित होने के साथ भावात्मक (भावनात्मक रूप से रंगीन) पर्यावरण का वर्णन है। यह एक और दिशात्मक सुझाव के लिए जमीन तैयार करता है, बाद के चरण में किया जाता है और उन लाभों पर ध्यान केंद्रित करता है जो धूम्रपान न करने वाले को प्राप्त होते हैं। इस संबंध को अनियंत्रित छोड़ते हुए, हम छवि और भावनाओं को इसके साथ जुड़ने की अनुमति देते हैं, बिना किसी संदेह, धीरज या रोगी के प्रतिरोध के साथ ओवरशेड किए बिना। एक बार यह छवि स्थापित हो जाने के बाद, इसे सही समय पर कॉल किया जा सकता है। व्यायाम के अगले चरण का पहला पूर्वाभ्यास (रोगी का प्रतिनिधित्व करता है कि वह सिगरेट कैसे पीता है) में असुविधा, तनाव या अन्य नकारात्मक भावनाएं नहीं होती हैं, केवल आराम और विश्राम को बढ़ाने के सुझाव पर निर्भर करता है क्योंकि सिगरेट को मुंह से निकाल दिया जाता है, जब तक कि पूर्ण अस्वीकृति नहीं होती। भावनात्मक अनुभव और संबंधित घटनाओं के बीच संबंध रखने की सिफारिश की जाती है, अर्थात्, अस्थायी कनेक्शन पर जोर देने के लिए, और कार्यात्मक को अप्राप्य छोड़ने के लिए।

लक्ष्य इस तरह से प्रक्रिया का निर्माण करना है, जैसे कि उत्तेजना-प्रतिक्रिया के मॉडल को समेकित करना, जैसा कि शास्त्रीय वातानुकूलित प्रतिवर्त में है, और साथ ही चेतन और विचारों और भावनाओं के अचेतन स्तर पर दोनों में एक सशर्त पलटा के गठन के साथ किसी भी संभावित हस्तक्षेप से बचने के लिए है। व्यायाम की दूसरी और बाद की पुनरावृत्ति धीरे-धीरे एक सिगरेट के दृष्टिकोण से जुड़ी नकारात्मक भावनाओं के सुझाव और सिगरेट को दूर ले जाने के साथ आराम बढ़ाने के सुझाव दोनों को विकसित करती है। इन दोनों सुझावों (आराम और असुविधा दोनों) स्पष्ट रूप से धूम्रपान छोड़ने से संबंधित नहीं हैं: रोगी को यह पारित करने के लिए नोटिस करने के लिए कहा जाता है कि वह अधिक से अधिक तनावपूर्ण और बेचैन हो रहा है, जैसा कि (और नहीं क्योंकि) सिगरेट को अपने होंठों में लाता है और इस तथ्य पर भी ध्यान दें कि वह बढ़ती हुई शांति और शांति महसूस करता है क्योंकि सिगरेट उससे दूर जाती है, कल्याण की भावना में परिणत होती है और स्थिति को नियंत्रित करने की क्षमता जब वह पूरी तरह से सिगरेट का एक पैकेट निकालती है।

यह दृष्टिकोण कई तरीकों से प्रतिकूल विधि के साथ तीव्र विरोधाभास में है। सबसे पहले, भावनाओं का लगाव निकट-सीमा स्तर पर होता है, जो आम तौर पर खुले तौर पर और पूरी तरह से सचेत स्तर पर संचार के सुझाव से अधिक प्रभावी होता है। दूसरे, मतली की संभावना, उल्टी और एवेरिसिव विधि की अन्य विशेषताओं के करीब आने से यह

संभावना नहीं है कि रोगी अपने दम पर उपचार के लिए सहमत और कार्यान्वित करेगा। तीसरा, यदि रोगी वास्तव में तंबाकू या धुएं की गंध से मिचली महसूस करता है, अर्थात यदि उपचार प्रभावी है, तो उसे यह महसूस करने का अवसर नहीं होगा कि उसने आदत पर काबू पा लिया है और नियंत्रण प्राप्त कर लिया है, क्योंकि नियंत्रण, बल्कि, उससे लिया गया था। इसके अलावा, यदि ऐसा उपचार पूरी तरह से सफल रहा, तो रोगी पूरी तरह से धूम्रपान मुक्त वातावरण में काम कर सकता है, यात्रा कर सकता है या रह सकता है।

विश्राम, लापरवाही और शांति की भावना के सकारात्मक पहलुओं और लाभों पर केवल और असमान रूप से ध्यान केंद्रित करके, हम धूम्रपान बंद करने से वंचित होने के लिए स्वचालित रूप से क्षतिपूर्ति करते हैं। इस भावना को "व्यक्तिगत आश्रय" पर लौटकर सम्मोहन के तहत मजबूत या मजबूत किया जाता है और शुद्धता, ताजगी और सुखद हवा की गंध के एक अधिक दिशात्मक सुझाव के साथ, अब सीधे गैर धूम्रपान न करने के विचार से संबंधित है।

इस प्रक्रिया में प्रयुक्त भाषा महत्वपूर्ण है। दोहराने के लिए: वाक्यांश का उपयोग कभी न करें: "धूम्रपान बंद करें" क्योंकि यह नुकसान और अभाव की भावना पैदा करता है। हमारा अनुभव बताता है कि जो मरीज इस पद्धति का उपयोग करते हुए धूम्रपान न करने वाले बन जाते हैं, वे केवल हानि और अभाव की भावना का अनुभव नहीं करते हैं, भले ही वे कई वर्षों तक एक दिन में अस्सी सिगरेट पीते हों। क्या सम्मोहन की विधि या वंचन की भावनाओं को दूर करती है या लोकप्रिय दृष्टिकोण के बावजूद, तंबाकू में नशीला पदार्थ नहीं होता है। ऐसा लगता है कि अभाव के लक्षणों की शुरुआत धूम्रपान को रोकने के अनुभव के भावनात्मक रंग पर निर्भर करती है। यदि इस घटना को नुकसान और सबमिशन के रूप में माना जाता है, तो इसी तरह के लक्षण उत्पन्न होते हैं, और यदि सामान्य वातावरण विश्राम, शांति, स्थिति या संतुष्टि पर नियंत्रण की भावना पैदा करता है, तो नहीं। यह तर्क दिया जा सकता है कि वितरण और स्थिति को नियंत्रित करने की भावनाएं निर्भरता और आवश्यकता की भावनाओं के साथ समान रूप से असंगत हैं और यदि पूर्व पर्याप्त मजबूत हैं, तो वे बाद वाले को नष्ट कर देंगे।

एक ही दृष्टिकोण अन्य जुनूनी या अभ्यस्त क्रियाओं पर लागू किया जा सकता है, विशेष रूप से वे जो तनाव में कमी या शालीनता में योगदान करते हैं। उदाहरण के लिए, नाखून काटना और बालों को बाहर निकालना अक्सर इन भावनाओं से जुड़ा होता है, अर्थात, ये क्रियाएं आमतौर पर तब होती हैं जब रोगी या तो चिंता या मनोदशा में गिरावट का अनुभव करता है। इसके अलावा, आत्म-उत्तेजक व्यवहार (सहित, निश्चित रूप से, धूम्रपान) बाद की अवांछित प्रतिक्रियाओं में प्रवेश कर सकते हैं। यदि उनका उच्चारण किया जाता है, तो कार्यक्रम को समायोजित किया जा सकता है ताकि उत्तेजना की आवश्यकता

के आत्म-उत्तेजना या संतुष्टि को अधिक स्वीकार्य और संतोषजनक तरीके से महसूस किया जा सके - सम्मोहन के कारण कल्पना और संवेदनाओं के उपयोग के माध्यम से।

आदतन व्यवहार के कुछ मामलों में, हम प्रासंगिक कार्रवाई होने पर इस समय लक्ष्य-व्यवहार में लगे एक अंग के अल्पकालिक स्तूप या स्थिरीकरण के सुझाव को जोड़ना उपयोगी मानते हैं। उदाहरण के लिए, जब बाल बाहर निकालते हैं, तो हम इन क्रियाओं के लिए जाने वाले आंदोलनों के कुछ विवरणों में तल्लीन होते हैं। हम सुझाव देते हैं कि हाथ, आमतौर पर बालों को खींचने के लिए उपयोग किया जाता है, सिर के पास जाता है, फिर अंगूठे और तर्जनी एक या कई बाल चुनते हैं (यह एक सामान्य विकल्प है, हालांकि कभी-कभी बालों का एक छोटा कतरा उंगली पर पहना जाता है)। उंगलियां बाल खींचने की तैयारी कर रही हैं। इस समय, तात्कालिक टॉर्चर का सुझाव दिया जाता है ताकि थोड़ी देर के लिए स्थिर रहे। वह कुछ क्षणों के लिए उस स्थिति में रहती है, और फिर उसकी उंगलियां साफ नहीं हो पाती हैं, उसके बाल निकल जाते हैं, और हाथ फिर से शांत हो जाता है और तनाव कम करने, आराम करने आदि की परिचारक भावनाओं के साथ नीचे जाता है। यह प्रक्रिया बहुत धीमी गति से की जाती है: छवि धीमी गति के रूप में क्रिया करने का प्रतिनिधित्व करती है। प्रक्रिया के हर चरण को स्पष्ट रूप से पहचानने योग्य बनाता है।

उचित संशोधनों के साथ, इस तरह के कार्यक्रम को लगभग किसी भी परिचित या जुनूनी व्यवहार पर लागू किया जा सकता है, हालांकि, यह याद रखना चाहिए कि केवल "खाली आदतों" को इस तरह से सफलतापूर्वक इलाज किया जा सकता है।

अनसुलझे और अचेतन संघर्षों और चिंताओं के कारण उत्पन्न होने वाली आदतों या घुसपैठ की क्रियाओं को सफलतापूर्वक समाप्त करने या उन्हें प्रतिबिंबित करने के लिए, अंतर्निहित कारणों की पहचान करना और उनका समाधान करना आवश्यक है।

सामान्य और अभ्यस्त व्यवहार का विघटन, जैसे मूत्राशय और आंत्र नियंत्रण का नुकसान, कई उत्कृष्ट उपचारों की आवश्यकता होती है। ऐसी स्थिति वयस्कों में अपेक्षाकृत दुर्लभ होती है जिनके पास जैविक या महत्वपूर्ण मानसिक विकृति नहीं होती है, बुजुर्ग लोगों के संभावित अपवाद के साथ। बच्चों में, प्राथमिक और माध्यमिक दोनों में निशाचर एन्यूरिसिस (मूत्र असंयम), सामान्य है। दिन के समय में कम आम है, हालांकि यह भी अक्सर होता है। अध्याय 11 में बचपन की असंयमता के उपचार पर चर्चा की गई है। वयस्कों के उपचार में, मूत्राशय और मलाशय से संवेदना की संवेदनशीलता को बढ़ाने के लिए उपायों का एक प्रभावी सेट है, साथ ही साथ चिंता को मजबूत करने और कम करने के लिए।

टूटी हुई या खोई हुई आदतों को बहाल करने के लिए कार्यक्रम के मुख्य घटक, साथ ही अधिग्रहीत अवांछित आदतों को रोकने के लिए, एक तरफ, वांछित परिणाम प्राप्त करते

समय स्थिति पर शांति और नियंत्रण की भावना प्राप्त कर रहे हैं, और दूसरी ओर, व्यवहार के प्रकार को चुनने के लिए एक अधिक दृष्टिकोण। ।

कुछ मूत्र असंयम रोगियों में, संवेदनाएं जो आमतौर पर मूत्राशय को खाली करने की आवश्यकता को इंगित करती हैं अवरुद्ध या कमजोर हो जाती हैं और इसलिए न तो स्फिंक्टर का नियंत्रण बढ़ा सकते हैं और न ही उचित उपायों को अपनाने की सुविधा प्रदान करते हैं। अन्य, हालांकि, असंयम महसूस करते हैं, साथ ही पेशाब की तात्कालिकता और आवृत्ति, आमतौर पर एक शौचालय की उपलब्धता के बारे में उच्च स्तर की चिंता से जुड़ी होती है। बाद वाला समूह, जिसकी असंयमता आमतौर पर इन लक्षणों के लिए माध्यमिक होती है, आमतौर पर छिपी हुई न्यूरोटिक प्रक्रियाओं से ग्रस्त होती है, यानी, मूत्र संबंधी समस्याएं एक पक्षपाती लक्षण होती हैं, और न्यूरोटिक कोर्स का जल्दी से पता लगाया जाता है - रोगी की शिकायतों की तुलना में अधिक जटिल। इस समूह को रोगसूचक उपचार की तुलना में अंतर्निहित विकार के लिए अधिक उपचार की आवश्यकता है।

ऐसे रोगियों के इलाज में पहला कदम, जिनके लिए रोगसूचक दृष्टिकोण सही लगता है, यह सुनिश्चित करना है कि रोगी को संबंधित शरीर रचना विज्ञान और शारीरिक तंत्र, विशेष रूप से संवेदी और मोटर तंत्रिकाओं की पर्याप्त जानकारी है। स्वाभाविक रूप से, न्यूरोनाटॉमी परीक्षा के लिए ज्ञान के स्तर की आवश्यकता होना आवश्यक नहीं है। हैन्स ईसेनक (1960 के अप्रकाशित काम में हैंस एसेनक) एक नर्तक में दिन के समय के उपचार के बारे में रिपोर्ट करता है।

उन्होंने इसे एक दबाव नापने का यंत्र के साथ एक स्थायी कैथेटर की आपूर्ति की, जिसे उन्होंने नियमित रूप से मॉनिटर किया, अन्यथा जीवन के सामान्य तरीके का पालन करना। यह प्रक्रिया इसलिए की गई ताकि रोगी अपने मूत्राशय में हाइड्रोस्टेटिक दबाव के विभिन्न स्तरों से जुड़ी संवेदी उत्तेजनाओं के प्रति अपनी खोई संवेदनशीलता को विकसित कर सके। इस तरह के संवेदी प्रशिक्षण को बढ़ाया जा सकता है यदि आप रोगी को मूत्राशय या आंतों की संवेदनशीलता को बढ़ाने के लिए लंबे समय तक पेशाब में जलन (या मल त्याग की कठिनाइयों के मामले में शौच) को स्थगित करने के लिए बाध्य करते हैं और उसी समय स्फिंक्टरों के प्रति सचेत नियंत्रण का अभ्यास करते हैं।

ऐसा लगता है कि एकाग्रता में वृद्धि (कृत्रिम निद्रावस्था की विशेषताओं में से एक) बल्कि इस तरह के अभ्यास के प्रभाव को बढ़ाने में महत्वपूर्ण योगदान देती है। सामान्य अनैच्छिक तंत्रिका प्रक्रियाओं को नियंत्रण में लाया जा सकता है, दोनों एक सचेत अवस्था में और सम्मोहन की स्थिति में, लेकिन सम्मोहन के तहत इस तरह के किसी भी कार्यक्रम को अधिक प्रभावी ढंग से किया जा सकता है। निम्नलिखित उपचार रणनीति का उपयोग उन परिवर्तनों के साथ किया जा सकता है जो रोगी को चाहिए।

रोगी को मूत्राशय और उसके तंत्रिका अंत का एक आरेख प्रदान करने के लिए कहा जाता है जो संवेदनाओं को प्रसारित करता है। उसे कल्पना करनी चाहिए कि मूत्राशय कैसे भरता है, तंत्रिका अंत उत्तेजित होते हैं और अपने तंतुओं के माध्यम से मस्तिष्क तक रीढ़ के माध्यम से संकेत भेजते हैं, संभवतः तंतुओं के साथ प्रकाश की छोटी रोशनी के रूप में। जब ये संकेत मस्तिष्क तक पहुंचते हैं, तो परिणाम को चमक के रूप में दर्शाया जा सकता है, जो खेल "अंतरिक्ष आक्रमण" का एक अभिन्न अंग हैं। यह प्रतिक्रिया, बदले में, निम्नलिखित को ट्रिगर करती है, इसी तरह से प्रस्तुत किए गए संकेत, जो मस्तिष्क के माध्यम से फैलते हैं, इन संवेदनाओं की बढ़ती जागरूकता और स्फिंक्टर्स को नियंत्रित करने वाली अपवाही नसों के माध्यम से संकेतों को ट्रिगर करते हैं। जैसे ही ये सिग्नल स्फिंक्टर की मांसपेशियों में अपने लक्ष्य तक पहुंचते हैं, वे प्रकाश की अगली छोटी फ्लैश की ओर ले जाते हैं, क्योंकि स्फिंक्टर की मांसपेशियों को सिग्नल मिलता है और बढ़ती वोल्टेज के साथ प्रतिक्रिया करता है। जैसा कि मूत्राशय भर जाता है, संकेत अधिक बार हो जाते हैं और परिणामस्वरूप, स्फिंक्टर की मांसपेशियां अधिक से अधिक सिकुड़ती हैं।

एक वैकल्पिक या पूरक रणनीति के रूप में, रीढ़ की हड्डी में स्विचेस की उपस्थिति का सुझाव देना संभव है, जो मांसपेशियों को आराम करके स्फिंक्टर के उद्घाटन की मध्यस्थता करते हुए इन तंतुमय तंतुओं के साथ आवेग की गति को बाधित कर सकता है। इस प्रकार, खाली करने के कार्य को तब तक अवरुद्ध किया जाता है जब तक कि मरीज इसे "स्विचिंग" करके ऐसा करने का निर्णय नहीं ले लेता है। इसी समय, स्फिंक्टर की मांसपेशियों के संकुचन की प्रक्रिया में शामिल होने वाले अपवाही आवेग पूर्णता संकेतों के संबंध में सक्रिय रहते हैं।

इस दृष्टिकोण का उपयोग सम्मोहन सत्र और आत्म-सम्मोहन सत्र दोनों में किया जाता है। फिर मरीज को स्वैच्छिक नियंत्रण और सनसनी की भावना को बढ़ाने के लिए पेशाब को स्थगित करने और विवो में इसे बाधित करने के लिए अभ्यास करने के लिए कहा जाता है।

ऐसी छवि-निरूपण कुछ हद तक सरल या आकस्मिक भी लग सकता है, लेकिन आमतौर पर वे रोगी को जो हो रहा है उसका सार "नियंत्रण लीवर" प्राप्त करने से राहत देते हैं। इस तरह - मूल्य निर्णय के बिना आपकी समस्या के बारे में सोचना - उपयोग करने के लिए आसानी से उपलब्ध है।

नींद की समस्या अपने दम पर और अन्य कठिनाइयों से जुड़े साइड इफेक्ट के रूप में हो सकती है। इस अर्थ में, सम्मोहन के साथ समानता और टुकड़ी के साथ छूट तुरंत सामान्य नींद से पहले सहायक होती है। हालांकि, पकड़ने के लिए पहली बात यह है कि उसकी समस्या के बारे में रोगी की भावनाएं हैं। यह आमतौर पर माना जाता है कि सामान्य नींद के बिना, एक व्यक्ति बहुत कमजोर हो जाता है और उसका शरीर ढह जाता है,

संभवतः शारीरिक और आध्यात्मिक दोनों रूप से। अनिद्रा से पीड़ित व्यक्ति द्वारा अनुभव की जाने वाली चिंता इस के इर्द-गिर्द घूमती है: नींद आने और नींद न आने की डरावनी इच्छा। बेशक, लगभग हर कोई सफलतापूर्वक मौजूद हो सकता है, नींद की स्थिति में बहुत कम, और ज्यादातर लोगों को यह अनुभव होता है: उदाहरण के लिए, पार्टियों के बाद अच्छी तरह से थकान के बावजूद, रहता है। अनिद्रा के साथ होने वाले भय और चिंता आम तौर पर अनिद्रा के कारण के प्रति असंतोष, क्रोध, या चिंता की अचेतन भावनाओं से जुड़े होते हैं, और प्रति नींद की कमी नहीं होती है। बेशक, यह गंभीर और लंबे समय तक नींद की कमी पर लागू नहीं होता है, उदाहरण के लिए, ऐसी स्थिति में, जब आपको कई रातों तक जागते रहना पड़ता है क्योंकि बच्चा बीमार है और उसे ध्यान देने की आवश्यकता है।

हालांकि, नींद न आने का डर अनिद्रा को खिलाने वाले प्रमुख कारकों में से एक है, इसलिए, इस दिशा में सुझाव ठीक है। रोगी को यह याद रखने के लिए कहा जाता है कि कैसे वह रात भर उत्सव में मस्ती करता था या जागने पर अन्य खुश घटनाओं के बारे में, लेकिन बाद में वह अच्छा महसूस करता था और खुश रहता था।

आमतौर पर रोगी इस तथ्य को स्वीकार करता है कि वह चिंता के साथ अपने अनिद्रा को बढ़ाता है क्योंकि वह सो नहीं सकता है।

अनिद्रा अक्सर रोगी की मृत्यु के डर का प्रतिनिधित्व करती है, साथ ही साथ अन्य भय और संबंधित विक्षिप्त कल्पनाएं होती हैं जिन्हें चिकित्सक को कार्य करने से पहले जांच करने की आवश्यकता होती है (परिदृश्य 6.2 देखें)।

दृश्य 6.2। अनिद्रा से छुटकारा

(सम्मोहन और विसर्जन को पहले ही अंजाम दिया जा चुका है। मरीज को "व्यक्तिगत अभयारण्य" के लिए भेजा जाता है, और फिर तनाव दूर करने के कुछ पहले से निर्धारित तरीके को लागू किया जाता है।)

जल्द ही आप थोड़ी देर के लिए सो जाएंगे। लेकिन पहले मैं आपको कल्पना करना चाहता हूं कि आपके "व्यक्तिगत आश्रय" पर हल्का कोहरा कैसे पड़ता है, ताकि धीरे-धीरे कोहरे में सब कुछ गायब हो जाए। कोहरा घना हो रहा है, लेकिन यह अभी भी गर्म और सुखद बना हुआ है। कोहरा घना और घना हो रहा है, और अब आप पहले से ही कोमल गर्म कोहरे के अलावा कुछ नहीं देख सकते हैं। आप यह भी महसूस करते हैं कि कैसे विभिन्न विचार, यादें और भावनाएँ जो आपके ध्यान में आती हैं और गायब हो जाती हैं क्योंकि आप मेरी आवाज़ को सुनना कम और स्पष्ट करते हैं। वे सभी धुंधला और अस्पष्ट हो जाते हैं। आपके दिमाग में कई विचार आते हैं, लेकिन वे सिर्फ आपका ध्यान आकर्षित करते हैं। महसूस करें कि कैसे, समय के साथ, वे अधिक से अधिक धूमिल, अस्पष्ट और अस्पष्ट हो जाते हैं। यह आपको प्रतीत हो सकता है कि मेरी आवाज आपसे दूर और आगे

बढ़ रही है और कम और अलग होती जा रही है। जल्द ही आप महसूस करेंगे कि आप एक प्राकृतिक, शांतिपूर्ण नींद में डूबे हुए हैं, और जैसे ही आप डूबते हैं, मेरी आवाज़, मैं जो कहता हूं, और बाकी सब कुछ जो आपके सिर में आ सकता है, अस्पष्ट, धुंधला, अस्पष्ट और दूर लगने लगता है। । आप धीरे-धीरे और चुपचाप एक गहरी स्वस्थ नींद में डुबकी लगाते हैं। आप थोड़ा सोएंगे, और फिर, एक गहरी नींद के माध्यम से भी, आप मेरी आवाज को अपना नाम कहते हुए सुनेंगे। जब आप मुझे अपना नाम कहते हुए सुनेंगे, तो आप नींद से बाहर हो जाएंगे और संक्षेप में ट्रान्स राज्य में लौट आएंगे। तुम सो जाओ, सो जाओ। जैसे ही आप सोने जाते हैं सब कुछ अस्पष्ट, अस्पष्ट और दूर हो जाता है। एक सपने में डूबो ... नींद ... नींद।

(एक सपने में साँस लेने के पैटर्न के अनुसार रोगी की श्वास को बदलकर आवाज कम करने का क्षण निर्धारित करें, और फिर दो या तीन मिनट मौन में बिताएं। फिर रोगी का नाम स्पष्ट रूप से और पहले की तुलना में थोड़ा जोर से कहें।)

सब ठीक है। अब से, आप जब चाहें सो सकते हैं। जब आप बिस्तर के लिए तैयार होते हैं, तो आप ट्रान्स की स्थिति में प्रवेश करेंगे और फिर अपने "व्यक्तिगत शरण" में जाएंगे। अपने आप को तनाव, चिंता और उत्तेजना से मुक्त होने दें, और जब आप पूरी तरह से शांत और आराम महसूस करें, तो अपने "व्यक्तिगत आश्रय" को धीरे-धीरे कोहरे के साथ भरें और गायब हो जाएं ताकि आप चुपचाप और स्वाभाविक रूप से सो सकें। आप जितना आवश्यक हो उतना ही सो पाएंगे और यदि आप रात में जागते हैं, तो आप इस अभ्यास को दोहराकर सामान्य नींद में लौट पाएंगे।

इस तरह, रोगी को सत्र के दौरान एक सामान्य नींद में गिरने के लिए मजबूर किया जा सकता है। यदि ऐसा होता है, तो नींद का सुझाव, आत्म-सम्मोहन और एक प्रतिनिधित्वत्मक छवि का पालन करना, अपव्यय और ध्यान के क्रमिक नुकसान का प्रतीक है। इसका उपयोग या तो परिदृश्य ६.२ के अनुसार किया जा सकता है, या किसी भी तरह से किसी रोगी के लिए उपयुक्त हो सकता है। एक मनोचिकित्सक द्वारा आयोजित सम्मोहन की एक टेप रिकॉर्डिंग और नींद के सुझाव के साथ समाप्त होता है। टेप रिकॉर्डर के प्रदर्शन को ध्यान में रखते हुए रिकॉर्डिंग सुझावों में शामिल करना सही होगा जो रोगी उपयोग करेगा। यदि यह एक टेप रिकॉर्डर है जो रिकॉर्डिंग के अंत में खुद को बंद कर देता है, तो यह जो शोर पैदा करता है, उसे या तो एक सपने में अनदेखा किया जा सकता है, या नींद शुरू करने के लिए एक संकेत के रूप में काम कर सकता है। यदि टेप रिकॉर्डर को बंद करने की आवश्यकता है, तो यह क्रिया नींद की एक तत्काल प्रस्तावना के रूप में सुझाव में शामिल है, उदाहरण के लिए, इस धारणा से कि टेप रिकॉर्डर को बंद करने से, रोगी भी दिन को बंद कर देता है।

खाने के विकारों को कभी-कभी आदत से संबंधित विकारों के रूप में वर्गीकृत किया जाता है, लेकिन अधिक बार वे अन्य कारणों से होते हैं। उदाहरण के लिए, एनोरेक्सिया और बुलिमिया दोनों में आदत का एक महत्वपूर्ण घटक होता है, लेकिन वे हमेशा एक गहरी और अधिक जटिल विक्षिप्त प्रक्रिया के लक्षण हैं और तदनुसार इलाज किया जाना चाहिए। एनोरेक्सिया के लिए व्यवहार संशोधन कार्यक्रम (भूख की हानि से जुड़े न्यूरोसिस) काफी सफल हैं, लेकिन रिलेपेस की आवृत्ति अधिक है, और इस बीमारी से पीड़ित रोगी, दुर्भाग्य से, अपने डॉक्टर के साथ अच्छी तरह से काम नहीं करते हैं। यहां तक कि जब मरीज वास्तव में उपचार और व्यक्तित्व परिवर्तन के लिए प्रतिबद्ध होते हैं, तो वे उपचार कार्यक्रम को रोकने के तरीके ढूंढते हैं। बुलीमिया के रोगियों के लिए भी यही सच है। कमजोर और अपूर्ण सहयोग के साथ, सम्मोहन तकनीकों का बहुत कम उपयोग होता है। औषधीय उपचार और कठोर व्यवहार विधियों के संयोजन में, सम्मोहन कुछ मदद कर सकता है, मुख्य रूप से रोगी को संकट और तनाव से निपटने में मदद करता है। जब ऐसी बीमारियों में गतिशील मनोचिकित्सा का उपयोग किया जाता है, तो दमित व्यवहार को उजागर करने में सम्मोहन बहुत उपयोगी हो सकता है, लेकिन आदत के साथ सामना करने के लिए विकसित तकनीकें, यदि उनके मूल्य हैं, तो बहुत छोटे हैं।

अध्याय 7. दैहिक और मनोदैहिक विकार

यह अब पूरी तरह से मान्यता प्राप्त है कि मनोवैज्ञानिक कारक सभी दैहिक रोगों और विकारों से दो तरह से जुड़े हुए हैं। शारीरिक पीड़ा कुछ भावनात्मक और व्यवहार संबंधी प्रतिक्रियाएं उत्पन्न करती है, और वे, बदले में, रोग की स्थिति के विकास में योगदान करते हैं। रिवर्स भी सच है: सभी मनोवैज्ञानिक विकार और समस्याएं शारीरिक प्रक्रियाओं की भागीदारी के साथ होती हैं और दैहिक विकारों में बदल सकती हैं। यह स्थापित करना मुश्किल है कि क्या मनोवैज्ञानिक लक्षण दैहिक रोगों और चोटों के परिणामों के बीच हैं, या मनोवैज्ञानिक तनाव दैहिक पीड़ा का आधार है, जो शारीरिक रूप से प्रकट उल्लंघन के एटियलजि और विकास में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। शब्द "साइकोसोमैटिक" को एक निश्चित सीमा तक सभी राज्यों में लागू किया जाना चाहिए - शारीरिक, भावनात्मक, व्यवहार संबंधी विकार या इसके किसी भी संयोजन के साथ - चूंकि शरीर और मानस पूरे जीव के जटिल रूप से परस्पर संबंधित भाग हैं।

चिकित्सा में कुछ आधुनिक रुझान, जिसे आमतौर पर "समग्र" के रूप में जाना जाता है, इस तरह के एक एकीकृत दृष्टिकोण पर जोर देता है, और अधिक से अधिक वैज्ञानिक मानते हैं कि शरीर का एक भी इलाज दैहिक विकारों के इलाज के लिए पर्याप्त नहीं है। दूसरे शब्दों में, यदि हम किसी रोगी का संपूर्ण रूप से इलाज करने की उपेक्षा करते

हैं, तो मनोवैज्ञानिक प्रक्रियाओं के प्रभाव से होने वाले शारीरिक उपचार की प्रभावशीलता को कम या नकारात्मक किया जा सकता है, और कभी-कभी बीमारी को लम्बा खींचकर इसके परिणामों को और भी बदतर बना सकते हैं। इसी तरह, मनोचिकित्सात्मक व्यवहार में, उपचार के मनोवैज्ञानिक तरीकों की प्रभावशीलता कम हो सकती है, और यदि रोगी की शारीरिक स्थिति और उसके जीवन की शारीरिक स्थिति ऐसी बनी रहती है कि रोग सामान्य रूप से तनाव का कारण बना रहता है या व्यक्ति पर रोगजनक प्रभाव बना रहता है, तो रोग बिल्कुल भी नहीं टिकेगा। कुछ तनावपूर्ण स्थितियों में बदलाव नहीं होगा। सामाजिक वातावरण के प्रभाव को भी ध्यान में रखना आवश्यक है।

कृत्रिम-मनोवैज्ञानिक सातत्य में कहीं भी स्थित विकारों को ठीक करने और उनका इलाज करने के लिए कृत्रिम निद्रावस्था की तकनीक का इस्तेमाल किया जा सकता है। इस अध्याय में, मुख्य रूप से शारीरिक उत्पत्ति और प्रकृति की अवस्थाओं की पहले जांच की जाती है, फिर दुर्घटनाओं से उत्पन्न चोटों के उपचार में कृत्रिम निद्रावस्था की तकनीक की भूमिका पर चर्चा की जाती है और इन तकनीकों का विवरण दिया जाता है। मनोवैज्ञानिक और मनोसामाजिक कारक उन स्थितियों पर थोड़ी देर बाद दिखाई देते हैं जिनके मूल कारण हैं। चिकित्सा या सर्जिकल प्रक्रियाओं के कारण दर्द, परेशानी, और पीड़ा को कम करने के लिए कृत्रिम निद्रावस्था के तकनीकों का उपयोग करने का विवरण दिया जाएगा। दर्द को नियंत्रित करने के लिए सम्मोहन का उपयोग कैसे किया जाता है, इसका अधिक विस्तृत वर्णन अध्याय 9 में पाया जा सकता है।

चोट या बीमारी की घटना के लिए किसी व्यक्ति की प्रतिक्रिया उसे जीवन का आनंद लेने और सामान्य गतिविधियों को करने से रोकती है। यह उनके व्यक्तित्व, सामाजिक स्थिति, समर्थन प्रणाली आदि की मूल संरचना पर निर्भर करता है। सबसे अच्छी स्थिति में, एक व्यक्ति ऐसी घटना के दौरान शांत रहने में सक्षम होता है। वह स्वीकार करता है कि एक अस्थायी असुविधा और चिंता के रूप में क्या हो रहा है और किसी दुर्घटना से बीमारी या चोट का अनुभव नहीं करता है क्योंकि वह अपनी भूमिका, स्थिति, आधिकारिक कर्तव्यों और आत्म-सम्मान को प्रभावित करता है। ऐसा व्यक्ति ईमानदारी से पुनरावृत्ति करने के लिए इच्छुक है। वह चिकित्सा के प्रस्तावित तरीकों का उपयोग करता है, जो उनके साथ व्यवहार करते हैं, और उनकी गतिविधियों को तोड़फोड़ करने की कोशिश नहीं करते हैं। सामान्य जीवन को ठीक करने और जारी रखने का उनका दृढ़ निर्णय उपचार में योगदान देता है। यह माना जा सकता है कि ठीक होने का उनका दृढ़ संकल्प सभी दवाओं की तुलना में अधिक वसूली प्रदान करता है।

विपरीत प्रतिक्रिया का एक उदाहरण आज्ञाकारिता है जिसके साथ रोगी किसी बीमारी या चोट का जवाब देता है। वह बीमारी को कुछ कारण के रूप में लेता है और इसलिए प्रस्तावित उपचार में तोड़फोड़ करता है, स्पष्ट रूप से या अंतर्निहित रूप से

सहयोग करने के लिए (अक्सर अपने कार्यों के कारणों को साकार किए बिना), लेकिन उनके औपचारिक सहयोग से सफलता नहीं मिलती है। उसकी निराशा वसूली में बाधा डालती है। इसी तरह, एक मरीज जो यह मानता है कि बीमारी या दुर्घटना के कारण असहायता उसकी भूमिका और स्थिति के लिए एक गंभीर आघात है, एक मरीज जिसका आत्मसम्मान और आत्मसम्मान कम हो जाता है या गायब हो जाता है, जैसे कि वह अपनी बीमारी को लम्बा खींचना चाहता है, आमतौर पर उपचार के अधिक या कम तोड़फोड़ का उपयोग करना, और एक ही समय में संज्ञानात्मक, भावनात्मक और व्यवहारिक प्रतिगमन को दर्शाता है।

इस तरह का एक विकल्प एक मरीज है जिसके लिए स्थिति का गर्व या अस्थिरता इस तथ्य को महसूस करने की अनुमति नहीं देती है कि वह बीमार है। पूरी तरह से ठीक होने और स्वास्थ्य के संरक्षण के लिए, उन्हें कुछ समय के लिए सामान्य जीवन बिताने और इलाज और आराम करने के लिए खुद को समर्पित करने की आवश्यकता है।

ऐसा प्रतीत हो सकता है कि कई किशोरों की गंभीर बीमारी या चोट की प्रतिक्रियाएं दूसरे प्रकार की हैं, और कई बाहरी विशेषताएं बहुत समान लग सकती हैं। हालांकि, युवाओं में, एक नियम के रूप में, शरीर की अखंडता के साथ उल्लंघन या हस्तक्षेप, उसकी पहचान पर किसी व्यक्ति के आत्मविश्वास पर बहुत अधिक प्रभाव पड़ता है। आमतौर पर प्रतिगमन और निष्क्रिय जमाव होता है - कभी-कभी एक अस्थायी स्थिति के रूप में, और कभी-कभी अधिक गंभीर रूप में, लेकिन, फिर भी, जब एक वयस्क में इस तरह की प्रतिक्रिया होती है, तो थोड़ा बेहतर पूर्वानुमान के साथ। इस प्रतिगामी और गैर-अनुकूली प्रतिक्रिया के लिए एक सहानुभूतिपूर्ण और रचनात्मक रवैया चाहिए - केवल इस तरह से वसूली और अनुकूलन के लिए रोगी की क्षमता को जुटाया जा सकता है। इस रवैये में आमतौर पर अच्छी तरह से छुपा हुआ और अक्सर बीमारी या चोट के महत्व और लागू किए गए चिकित्सा उपायों और प्रक्रियाओं के रोगी द्वारा व्यक्तिगत रूप से अच्छी तरह से छुपा हुआ और अक्सर पूरी तरह से बेहोश व्यक्तिगत व्याख्या शामिल है। इस स्थिति में पुनः प्राप्त किशोर अहंकार अवस्था को बहुत ही सफलतापूर्वक सामान्यीकृत किया जा सकता है और विशेष रूप से रूपकों और उम्र की प्रगति का उपयोग करते हुए हाइपोथेरेपी की मदद से आश्वस्त किया जा सकता है।

एक किशोर रोगी जो एक ट्रान्स में प्रवेश करता है, उसे मानसिक रूप से जीवन के पहले की अवधि से संबंधित एक तस्वीर की कल्पना करने के लिए कहा जा सकता है, जब वह डरा हुआ, बीमार, घायल और पीड़ित था, और फिर, उसके ठीक होने के बाद, उसे आराम और शांति महसूस हुई। वर्तमान स्थिति के साथ संचार पर जोर नहीं दिया जाता है। एक और विकल्प उन भावनाओं को प्रोजेक्ट करना है जो एक काल्पनिक और छोटे बच्चे

को पीड़ित कर रहे हैं, जो रोगी को शांत और आराम देता है, फिर से खुद को और उसकी वर्तमान स्थिति का कोई स्पष्ट उल्लेख किए बिना।

यह तर्क दिया जा सकता है कि सम्मोहन के उपयोग सहित उपचार के लिए मनोचिकित्सक परिवर्धन, एक रोगी के लिए भी उपयोगी होगा, जिसकी ठीक होने की इच्छा इस तरह के हस्तक्षेप को अनावश्यक बनाती है। सबसे सतही स्तर पर, कृत्रिम निद्रावस्था की तकनीक उसे (यदि वह सम्मोहन के लिए पर्याप्त संवेदनशील है) अपनी स्थिति के कारण होने वाली असुविधा और दर्द को कम करने और आवश्यक प्रक्रियाओं से जुड़े होने की अनुमति देगा। आराम में वृद्धि, बदले में, उपचार के प्रति उनकी प्रतिक्रिया में सुधार करेगी, जबकि उनकी भलाई के लिए महत्वपूर्ण लाभ लाएगी। "स्वास्थ्य आकांक्षा" के सुदृढ़ीकरण, सुदृढीकरण या समर्थन पर, रोगी के ठीक होने के प्रति सचेत संकल्प के अलावा, अपने शरीर के प्राकृतिक संसाधनों और उपचार प्रभावशीलता को बढ़ाने में सक्रिय रूप से योगदान देगा, जैसे कि एक टूटे हुए अंग में रक्त का प्रवाह बढ़ाना और उपयुक्त कृत्रिम निद्रावस्था का उपयोग करके रीढ़ की हड्डी में सूजन को कम करना। रणनीतियों।

प्रतिगमन, संज्ञानात्मक, भावनात्मक और व्यवहार के दृष्टिकोण से मानस के पहले के रूपों में वापसी) एक आम, यहां तक कि साधारण, एक बीमारी या आकस्मिक आघात की प्रतिक्रिया है। अधिक गंभीर स्थिति, जितना अधिक रोगी असहाय हो जाता है (वास्तव में और उसकी अपनी धारणा में), और इसलिए, जितना अधिक वह उन लोगों पर निर्भर महसूस करता है जो उसके इलाज के लिए जिम्मेदार हैं। यह प्रतिगमन अधिकांश रोगियों को कृत्रिम निद्रावस्था के सुझावों को स्वीकार करने के लिए प्रेरित करता है। एक उम्मीद करेगा कि एक रोगी जो गंभीर रूप से घायल हो गया था और जो गंभीर दर्द और भय का सामना कर रहा था, वह सम्मोहित करने वाले प्रेरण को ध्यान से देखने के लिए इच्छुक या असमर्थ (या दोनों) नहीं होगा। वास्तव में, ऐसे क्षण में, रोगी आश्वस्त, शांत और निरंतर (यहां तक कि आधिकारिक) प्रेरण का जवाब देने के लिए अधिक इच्छुक होते हैं और जब वे कम परेशान राज्य में होते हैं तो "हिप्नोटिक प्रतिभा" को अधिक से अधिक दिखाते हैं। यह जानकारी बचाव सेवाओं के लिए उपयोगी हो सकती है, साथ ही उन लोगों के लिए जिन्हें सीधे घटनास्थल पर प्राथमिक चिकित्सा प्रदान करनी है।

यह उन मामलों में है जहां बीमारी के लिए सहज प्रतिक्रिया को उपचार के खिलाफ निर्देशित किया जाता है कि सम्मोहन चिकित्सा का सबसे बड़ा लाभ हो सकता है। प्रारंभ में, अहंकार के सुदृढीकरण की मदद से रोगी के रोग संबंधी और रोगजनक दृष्टिकोण को बदलने का प्रयास किया जा सकता है। फिर इन प्रयासों को एक सामान्य चिकित्सीय दिशा में अनिवार्य रूप से बीमारी से स्वतंत्र किया जा सकता है, ताकि निराशा और प्रेरणा देने वाली अंतः-गति संबंधी प्रवृत्तियों का पता लगाने और हल करने के लिए - "डेथ ड्राइव" हो सके। इस मामले में, चिकित्सा रोग के अचेतन अर्थ को स्पष्ट करने और रोगी की कल्पना में

भूमिका निभाता है, साथ ही साथ उसकी जीवन स्थिति और सार्थक संबंधों को सुलझाने में केंद्रित है। यह किशोरों के लिए सच है, जिनके लिए व्यक्तिगत और शारीरिक अखंडता की भावना को बहाल करने और बनाए रखने में मदद की आवश्यकता है, साथ ही साथ एक अहंकारी के लिए आराम और समर्थन की आवश्यकता विशेष रूप से महान है।

सर्जरी के बाद स्थितियां

सामान्य सर्जरी में रोग के मनोवैज्ञानिक पहलुओं के प्रबंधन के मामलों का विस्तार से वर्णन किया गया है। कप्लान (कैपलान, 1964) पूरी तरह से संज्ञानात्मक तैयारी के प्रभाव के अध्ययन के परिणामों पर रिपोर्ट करता है और सर्जिकल हस्तक्षेप और इससे उबरने वाले रोगियों पर व्यवस्थित desensitization है। वह नोट करता है कि रोगी अधिक हस्तक्षेप के सार को समझता है और उन संवेदनाओं के बारे में जानता है जो उसका अनुसरण करते हैं, कम अपने भावनात्मक विकार का उच्चारण करता है, तेजी से पश्चात की वसूली होती है और बेहोश करने की क्रिया की कम आवश्यकता होती है, और विशेष रूप से दर्द निवारक में। कुछ अध्ययनों के दौरान रोगियों के साथ किए गए प्रारंभिक सत्रों में बहुत उज्ज्वल छवियों का उपयोग शामिल था, और रोगी ने रंगीन विवरणों में वर्णित किया कि न केवल वे उसके साथ क्या करेंगे, बल्कि ऑपरेशन के बाद उसे क्या संवेदनाओं का अनुभव होगा। कोई स्पष्ट सम्मोहन का उपयोग नहीं किया गया था, हालांकि तकनीक सम्मोहन के दौरान desensitization के समान थी (सिवाय इसके कि प्रेरण का प्रदर्शन नहीं किया गया था)।

दर्द प्रबंधन

कृत्रिम निद्रावस्था के तरीकों की मदद से दर्द प्रबंधन की बात करते हुए, यह सावधानी बरतने के लिए महत्वपूर्ण है कि जब कृत्रिम निद्रावस्था या एनाल्जेसिया के लिए कॉल किया जाता है, तो जिस लक्षण या दर्द का इलाज किया जाता है, उसे पूरी तरह से चेतना से बाहर नहीं किया जाना चाहिए। सबसे पहले, रोगी को दर्द के अपने व्यक्तिपरक अनुभव में किसी भी परिवर्तन की रिपोर्ट करने में सक्षम होना चाहिए, क्योंकि इस तरह के परिवर्तन एक बिगड़ती स्थिति का एकमात्र संकेतक हो सकता है जिसमें सर्जिकल या चिकित्सा प्रभाव की आवश्यकता होती है। दूसरे, संज्ञाहरण और एनाल्जेसिया को प्राप्त करने का एक असफल प्रयास, यदि उनके पास एक विशेष लक्ष्य या रोगी की उम्मीद है, तो प्रक्रिया में उसका विश्वास कम हो जाएगा या चिकित्सक उसे राहत प्राप्त करने से वंचित कर सकता है।

रोगी की सुरक्षा द्वारा स्थापित सीमाओं के भीतर और सम्मोहन, असुविधा और दर्द का उपयोग करने की उसकी क्षमता को कम किया जा सकता है, और पीड़ा, चिंता, भय

और यहां तक कि निराशा, प्रतिगमन और स्पष्टता और सहकारी गैर-निर्देशित व्यवहार के रूप में प्रतिगमन और इसकी अभिव्यक्तियों के साथ संयुक्त है। ।

दर्द को कम करने के लिए तकनीकों और रणनीतियों पर अध्याय 9 में विस्तार से चर्चा की गई है। एक शारीरिक बीमारी और पश्चात की स्थिति के भावनात्मक घटकों का प्रबंधन तीन मुख्य पहलुओं पर निर्भर करता है: चिंता, अवसाद और निराशा को कम करना; "आयु वृद्धि", अर्थात्, भविष्य में एक काल्पनिक प्रक्षेपण, जिसमें रोगी मानसिक रूप से अपने क्रमिक वसूली (बीमारी और शारीरिक चोटों द्वारा निर्धारित वास्तविकता की सीमा के भीतर) की कल्पना करता है और सामान्य जीवन में लौटता है; रोगी को अनुभव या प्रकट होने वाली प्रतिगामी प्रतिक्रियाओं का मुकाबला करने के लिए अहंकार को मजबूत करना। परिदृश्य 7.1 में ये सभी घटक शामिल हैं।

परिदृश्य 7.1। आयु प्रगति (व्यक्तिगत शरण)

(प्रेरण और विसर्जन पूरा हो गया है। यह स्पष्ट है कि कुछ चित्र इस बात पर निर्भर करते हैं कि रोगी से क्या पहले ही स्पष्ट हो चुका है; यह परिदृश्य केवल उदाहरण के रूप में प्रस्तुत किया गया है।)

अब मैं चाहता हूं कि आप अपनी विशेष "व्यक्तिगत शरण" की छवि रखें। इस चित्र को धीरे-धीरे अपने मन की आंखों के सामने प्रकट होने दें जब तक कि आप खुद को उस धारा के पास बैठे हुए न पाएं, जिस पेड़ के बारे में आपने मुझे बताया था। एक पेड़ के तने पर झुकें और अपनी पीठ के साथ इसकी छाल की असमानता को महसूस करें। यहाँ और वहाँ जंगल में पक्षियों का शांत गायन आता है। सूरज घास और जंगली फूलों को रोशन करता है, जो पानी में चमकते हैं। एक को लगता है कि पिछले साल की मादक गंध और युवा गोली मारता है। आप ट्रीटॉप्स में हवा की आवाज़ सुनते हैं, शाखाओं की दुर्लभ चरमराती और एक धारा का बड़बड़ाहट। कभी-कभी, आप जय के तेज रोने और कोयल की पुकार सुन सकते हैं। आसपास बहुत शांत है। हो सकता है कि अगर आप चुप रहें और स्थिर रहें, तो आपको धारा के दूसरी ओर एक गिलहरी या खरगोश दिखाई देगा। (रोकें।)

मौन को महसूस करो। इसे अवशोषित करें, और जैसे ही आप इस जगह की चुप्पी और सुंदरता को अवशोषित करते हैं, आप तनाव और चिंता, भय और भ्रम महसूस करेंगे, पिछले कुछ दिनों के सभी अनुभव शांत हो जाते हैं, बहुत दूर चले जाते हैं। स्वतंत्र महसूस करें और आराम करें; सभी बुरी भावनाएं गायब हो जाती हैं, और आप अधिक से अधिक महसूस करते हैं कि आप पेड़, धारा, धूप और इस जगह की शांति के साथ एक हैं। आपके द्वारा संचित सभी तनावों और तनावों को आप छोड़ दें और वाष्पित करें। महसूस करें कि जब आप सुखद संवेदनाओं को आत्मसात कर लेते हैं, तो आप अधिक शांत और शरीर और आत्मा को शांत कर देते हैं। धीरे-धीरे, आप उन दिनों की तरह महसूस करना शुरू करते हैं

जब आप अक्सर आते हैं और अपनी धारा के पास बैठते हैं, पूरी तरह से शांत और शांत। (अगले चरण को शुरू करने से पहले, एक छोटा विराम लें और रोगी से पूछें कि क्या वह आवश्यक डिग्री तक पहुँच गया है।)

अब इस तस्वीर को अपने विचारों से गायब होने दें , लेकिन शांति और खुशी की भावना आपके साथ रहेगी। अपनी स्ट्रीम में हमेशा वैसा ही महसूस करना जारी रखें : शांतिपूर्ण और शांत। (विराम।) अब कल्पना करें कि आप भविष्य में जा रहे हैं और समय के साथ आगे बढ़ रहे हैं। तेजी से चार सप्ताह , वर्तमान से चार सप्ताह आगे। आपको घर पर कई दिनों के लिए अस्पताल से छुट्टी दे दी गई है। आप घर बैठे हैं , शायद बगीचे में या लिविंग रूम में। सभी दुख और चिंता अब खत्म हो गई हैं , और यदि आप चाहें तो आप इसे याद कर सकते हैं। महसूस करें कि अब आप कितना बेहतर हैं , जब सब कुछ खत्म हो गया है , और आप बेहतर और बेहतर हो रहे हैं। ध्यान दें कि जब यह खत्म हो जाता है तो आप कितना खुश और आराम महसूस करते हैं ; घर वापस आना कितना अच्छा है और धीरे - धीरे जीवन के सामान्य पाठ्यक्रम में बहना शुरू हो जाता है आप भविष्य को देखते हैं और सोचते हैं कि जैसे ही आप पूरी तरह से ठीक हो जाएंगे , आप क्या करेंगे। (उन गतिविधियों और स्थितियों के बारे में अपने विचारों को विकसित करें जो रोगी के साथ पिछली बातचीत के दौरान नोट किए गए थे।)

अब इस तस्वीर को भी अपने विचारों से गायब कर दें। अब आप आराम और शांत हैं , आप अपने सामान्य जीवन में लौटने और आत्मविश्वास और शांत महसूस करने की योजना बनाते हैं। अभी भी अपने विशेष "व्यक्तिगत शरण" की शांति और शांति महसूस करें। हर दिन , आत्म - सुझाव में संलग्न होना और अपने "व्यक्तिगत आश्रय" का आनंद लेना शुरू करें , आप फिर से किसी भी तनाव और तनाव से मुक्त हो जाएंगे और आराम और शांति महसूस करेंगे , एक पूरी वसूली और उन सभी गतिविधियों की उम्मीद करेंगे जो आप शुरू करते हैं , आत्मविश्वास और शांत , संतुष्ट और शांत। ।

रोगी , राज्य , पृष्ठभूमि , आदि के लिए उपयुक्त अनुभवों के साथ अहंकार को और बढ़ाया जा सकता है।

सम्मोहन की मदद से , पश्चात की स्थितियों की प्रतिक्रिया को महत्वपूर्ण रूप से बदलना संभव है , विशेष रूप से चोट (मास्टेक्टॉमी , इलियोस्टोमी , अंग विच्छेदन , आदि)। किसी मरीज के आत्मसम्मान पर इस तरह की चोट के प्रभाव का उसके भविष्य के जीवन , सामान्य अनुकूलन और संबंधों के लिए गहरा प्रभाव हो सकता है। सम्मोहन के माध्यम से , व्यक्ति आसानी से दु : ख , क्रोध , आक्रोश और अन्य प्रतिगामी भावनाओं से मुक्ति प्राप्त कर सकता है , विशेष रूप से अभिव्यक्ति के बाद से या यहां तक कि ऐसी भावनाओं की मान्यता परिपक्व संबंध की उपस्थिति को बनाए रखने के लिए रोगी के सचेत संकल्प के साथ संघर्ष कर सकती है। इसके अलावा , ये भावनाएँ चेतना तक पहुँचने के

लिए बहुत डरावनी हैं। सम्मोहन के तहत , ऐसी रक्षात्मक रणनीतियों को दरकिनार किया जा सकता है , जिससे रोगी की छिपी प्रतिक्रियाओं की पहचान और अध्ययन किया जा सके और अंत में उन्हें छुटकारा मिल सके। अहंकार को मजबूत करना तब आत्म - सम्मान , आत्मविश्वास और भविष्य के प्रति एक आशावादी दृष्टिकोण को बहाल करने में मदद करेगा।

दुर्घटनाओं के कारण नुकसान

दांतों के उपचार में सम्मोहन के उपयोग पर सभी दिशानिर्देशों में , बहुत सारे सबूत हैं जो बस एक ट्रान्स में हैं , बिना किसी अतिरिक्त सुझाव या तकनीक के , दांत निकालने के बाद रक्तस्राव को कम करता है। इस घटना का कोई सफल विवरण प्रस्तावित नहीं है। हालांकि , हिप्नोटिक इंडक्शन की इस प्रतिक्रिया का उपयोग किसी भी स्थिति में किया जा सकता है जहां रक्तस्राव पर नियंत्रण वांछित है। स्वाभाविक रूप से , आकस्मिक क्षति के मामले में - यांत्रिक , रासायनिक , आग या कास्टिक पदार्थों के कारण - दर्द को कम करने की आवश्यकता होती है , और यह आसानी से प्राप्त किया जा सकता है। कई अध्ययनों से पता चलता है कि एक प्रतिगमन कारक की तरह चोट के बाद उत्तेजना , प्रेरण के लिए संवेदनशीलता को बढ़ाती है।

जलने के उपचार के लिए, अधिकांश लेखक सम्मोहन का उपयोग करने के महत्वपूर्ण लाभों की रिपोर्ट करते हैं, खासकर ड्रेसिंग के दौरान। वे भूख के बाद के आघात के उपचार में सम्मोहन की प्रभावशीलता पर भी ध्यान देते हैं। प्रभावित क्षेत्र में ठंड का सुझाव देने का लाभ बार-बार साबित हुआ है। डाबनी एम। एविन (टूलॉन मेडिकल स्कूल विश्वविद्यालय) का अप्रकाशित कार्य एक ऐसे मामले का वर्णन करता है जिसमें इस तरह के सुझाव का उपयोग हाथ, अग्र-भुजाओं और कंधे के गंभीर जलने में किया गया था। चिकित्सक को अपने कंधे को नुकसान के बारे में नहीं पता था, और ठंडक और आराम के उनके सुझावों ने केवल हाथ और अग्रभाग को चिंतित किया। नतीजतन, शरीर के इन हिस्सों को जल्दी और सफलतापूर्वक ठीक हो गया, और त्वचा प्रत्यारोपण की आवश्यकता नहीं थी, जबकि कंधे पर, जो शुरू में कम क्षतिग्रस्त था, कई प्रत्यारोपण की आवश्यकता थी, और उस पर गहरे निशान छोड़ दिए गए थे।

एक गर्म वस्तु के साथ संपर्क के सुझाव के जवाब में अप्रभावित विषयों में, जलने की वजह से फफोले की तरह कई प्रयोगों ने दिखाया है। यह तर्क दिया गया था कि उनकी उपस्थिति को कम किया जा सकता है और गर्मी के प्रायोगिक अनुप्रयोग द्वारा दबाया जा सकता है (चैपमैन; गुडेल और वोल्फ, 1959)। हालांकि, इन विधियों को अभी तक

नैदानिक आवेदन नहीं मिला है, हालांकि प्रकाशित लोगों के समान रिपोर्ट यह मानने का अच्छा कारण देती है कि यह एक बहुत ही मूल्यवान नवाचार होगा।

मनोदैहिक स्थिति। उच्च रक्तचाप

कृत्रिम निद्रावस्था के तकनीकों के उपयोग के लिए संकेत परिस्थितियों का सामना करने की आवश्यकता है, जो मुख्य रूप से एक मनोवैज्ञानिक कारक द्वारा निर्धारित किए जाते हैं। उदाहरण के लिए, यह सर्वविदित है कि क्रोनिक उच्च रक्तचाप मोटे तौर पर भावनात्मक उत्तेजना के लंबे समय तक ऊंचे स्तर के कारण होता है, जिसमें आमतौर पर रोगी के हिस्से पर दबा हुआ और तीव्र क्रोध शामिल होता है (जो उसके आस-पास कम से कम उसके आसपास क्रोध की उपस्थिति से अवगत हो सकता है)। अन्य सामान्य उदाहरण अस्थमा और त्वचा रोग जैसे एक्जिमा और सोरायसिस हैं, जो स्वयं रोगी की तुलना में पर्यवेक्षक के लिए भी अधिक स्पष्ट हैं। ऐसी अवस्थाओं में, नकारात्मक भावनाओं से विश्राम और रिहाई तत्काल और ध्यान देने योग्य परिणाम प्रदर्शित कर सकती है। सम्मोहक हस्तक्षेप के परिणाम, खासकर अगर यह रोगी के हिस्से पर यथोचित रूप से प्रेरित और व्यवस्थित अभ्यास द्वारा समर्थित और बढ़ाया जाता है, आमतौर पर काफी प्रभावशाली होता है। ऐसे मामलों में जहां भावनात्मक स्थिति और प्रक्रियाएं लक्षणों की शुरुआत, पुनरावृत्ति या गहनता के शक्तिशाली निर्धारक हैं, आप शामिल भौतिक प्रतिक्रियाओं को बदलने के लिए मनोदैहिक प्रक्रियाओं की छवियों का उपयोग कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, उच्च रक्तचाप में, आप धमनियों के दृश्य और इस तथ्य का उपयोग कर सकते हैं कि उनकी कठोरता और संकुचन आंतरिक दबाव में वृद्धि का कारण बनते हैं। रोगी को कल्पना करना चाहिए कि धमनियां नरम हो जाती हैं, अधिक लोचदार हो जाती हैं और उनके माध्यम से गुजरने वाले रक्त के दबाव को कम करने की अनुमति देता है। ये चित्र धमनियों के कामकाज पर कुछ हद तक प्रत्यक्ष व्यक्तिगत नियंत्रण स्थापित करते दिखाई देते हैं (देखें परिदृश्य 7.2)।

दृश्य 7.2। उच्च रक्तचाप से राहत

(इंडक्शन, विसर्जन और चिंता में कमी को अंजाम दिया जाता है। मरीज को उसके "व्यक्तिगत आश्रय" में भेजा जा सकता है या बस उसे अपने शरीर की आंतरिक स्थिति पर ध्यान देने के लिए कहा जा सकता है।)

मैं चाहूंगा कि अब आपको स्पष्ट रूप से अपनी नसों को रक्त प्रवाहित होता हुआ महसूस होगा। यह दिल से आता है और धमनियों के माध्यम से बहता है , आपकी नाड़ी की धड़कन द्वारा संचालित होता है , छोटे और छोटे जहाजों के माध्यम से जब तक यह आपके शरीर के ऊतकों में छोटी केशिकाओं से गुजरता है। फिर वह छोटी नसों में पहुंच जाती है

और जब तक वह वापस दिल में नहीं आती , तब तक वे बड़े जहाजों में गुजरती हैं। अपने पूरे शरीर और उसके ऊतकों में रक्त स्पंदन के इस प्रवाह को वास्तविक महसूस करें। विशेष रूप से धमनियों पर ध्यान दें और ध्यान दें कि वे कैसे स्पंदित , सिकुड़ते हैं , और फिर रक्त के रूप में विस्तार उनके माध्यम से गुजरता है। कल्पना करें कि धमनियां ट्यूब , या होसेस हैं। महसूस करें कि ये नलिकाएं कैसे सिकुड़ती हैं और फिर नाड़ी की धड़कन तक फैल जाती हैं। ध्यान दें कि ये नलियां कठोर लगती हैं , कि वे सिकुड़ती हैं और फैलती हैं , वे भी काफी कठोर होती हैं और रक्त उनके साथ बढ़ता है जैसे कि अनिच्छा के साथ। अब कल्पना करें कि नलिकाएं धीरे - धीरे कम हो जाती हैं , धीरे - धीरे , आप अधिक से अधिक आराम करते हैं , नरम होते हैं और शांत हो जाते हैं , जिससे कि नाड़ी का उतार - चढ़ाव उनके साथ आसानी से और शांत हो जाता है , प्रत्येक ट्यूब की दीवारें नरम और अधिक लोचदार हो जाती हैं , और रक्त का प्रवाह आसान होने लगता है और शांत , धीमी और स्वतंत्र। धमनियों और रक्त प्रवाह की रिहाई को महसूस करें , अधिक से अधिक शांत और आसान , शांत और आसान हो रहा है , और इसलिए आपका दिल तेजी से और चिकनी , चिकनी और शांत , शांत और आसान हो सकता है।

ऐसी छवियों को और अधिक विस्तार से विकसित किया जा सकता है - या तो उन्हें रक्त के प्रवाह और धमनी की दीवारों की गतिविधि की तुलना करके , या अन्य प्रतीकों का उपयोग करके , जरूरी नहीं कि स्पष्ट हो। उदाहरण के लिए , जैसे ही रोगी का ध्यान धमनियों की छवि पर खींचा जाता है , उसे पहले तेज और उन्मत्त गति से पहाड़ी नदी की कल्पना करने के लिए कहा जा सकता है , और फिर - नीचे की ओर धीमा और शांत हो जाता है , चिकनी और शांत बहती है। इसका उपयोग रूपक के रूप में किया जा सकता है , छवि के उद्देश्य को समझाए बिना।

यह उत्कृष्ट होगा यदि चिकित्सक निरंतर अवलोकन प्रभाव के अनुसार बनाई गई छवियों और सुझावों को बदलने के लिए सत्र के दौरान रोगी के रक्तचाप को नियंत्रित करता है। हालांकि , निरंतर निगरानी के आधुनिक साधन या तो सर्जरी के साथ होते हैं , या कफ के आवधिक सूजन पर निर्भर करते हैं। और यद्यपि ये क्रियाएं स्वचालित रूप से की जाती हैं , वे आमतौर पर रोगी का ध्यान भंग करते हैं और आराम की स्थिति बनाए रखने की उसकी क्षमता को कम करते हैं। जहां तक हम जानते हैं , ऐसी उपचार रणनीतियों के स्वत : नियंत्रण के उपयोग पर साहित्य अभी तक प्रकाशित नहीं हुआ है , लेकिन इस विषय पर अध्ययन बहुत वांछनीय है।

त्वचा के रोग

सम्मोहन की मदद से एक्जिमा के उपचार का अध्ययन , जाहिरा तौर पर , गठन के चरण में है। साहित्य में , कृत्रिम निद्रावस्था की तकनीक के लिए एक समान क्षेत्र के लिए अभी भी कभी -कभार संदर्भ हैं , हालांकि केवल सात विषयों के नमूने के साथ एक नैदानिक परीक्षण किया गया था , जिनमें से छह युवा बच्चे थे , लेखकों में से एक (कार्ले , 1985) *द्वारा वर्णित किया गया था। बीमार बच्चों के लिए अस्पताल (लंदन) में और शोध किया जा रहा है। जैक्सन और मेरिंगटन (बरोज़ , डेननरस्टीन ,* 1980), *साथ ही कोलीसन (एक समान काम में), का मानना है कि सभी त्वचा रोगों के लिए प्रकटीकरण तकनीकों का उपयोग करना वांछनीय है , जो अंतर्निहित मनोवैज्ञानिक तनाव और संघर्षों को निर्धारित करने की अनुमति देता है।*

एक नवजात शिशु में एक्जिमा के मामले में उदास या छिपे हुए प्रभाव का संस्करण अनुमानित है, लेकिन, फिर भी, इस बीमारी का आधार ठीक-ठीक ऐसे अनुभव हैं जो बच्चे को मनोवैज्ञानिक असुविधा का कारण बनाते हैं। यही है, एक त्वचा की स्थिति जो अत्यधिक शारीरिक परेशानी और पीड़ा का कारण बनती है, वयस्कों की प्रतिक्रियाएं जो बच्चे के जीवन में महत्वपूर्ण हैं, साथ ही एक बच्चे के "I" पर इन सभी कारकों का प्रभाव पड़ता है। भविष्य में एक्जिमा को बनाए रखने के लिए। पूर्व तनाव की अनुपस्थिति में, परिपक्वता की प्रक्रिया में स्थिति में सुधार हो सकता है, लेकिन जहां इस तरह का तनाव मौजूद है, इन संचित और शुरू में अचेतन भावनाओं की पहचान और उनसे मुक्ति फायदेमंद हो सकती है।

कई लेखकों का मानना है कि किसी भी अनुभव का दृश्य जो खुजली से राहत देता है, खुजली की इच्छा को कम करता है और यहां तक कि त्वचा की स्थिति में सुधार करता है, वास्तविक अनुभव के समान प्रभाव का कारण बनता है। उदाहरण के लिए, यदि ठंडे पानी में विसर्जन जलन से राहत दिलाता है, तो इस तरह के विसर्जन के बारे में सोचते समय वही परिणाम प्राप्त होता है।

एक मरीज, 18 साल की एक लड़की ने पाया कि धूप सेंकने से उसकी त्वचा की स्थिति में सुधार और खुजली से राहत मिलती है जिससे उसे पीड़ा होती है। उसे अपने पसंदीदा समुद्र तट पर सम्मोहन की स्थिति में लौटने और वहां धूप में लेटने के लिए कहा गया। जैसे ही उसने ऐसा किया, उसके चेहरे की त्वचा स्पष्ट रूप से बदल गई, और क्रोध के कारण लालिमा कम हो गई। सत्र की समाप्ति के बाद, रोगी ने कहा कि खुजली जो उसे पहले उसकी पीठ में महसूस हुई थी गायब हो गई। एक हफ्ते बाद, उसने बताया कि जलन में कमी के लिए उसकी त्वचा की स्थिति में और भी सुधार हुआ है। कुछ समय बाद, एक ही मॉडल पर परीक्षण किया गया था, और अब यह रोगी, उसकी संतुष्टि के लिए, शॉवर में स्नान करने के लिए खुद को धो सकता था और एमोलिएटर्स का उपयोग किए बिना स्नान

कर सकता था। हालांकि, वह इन रोगियों में से अधिकांश की तरह न केवल प्रेरित थी, बल्कि सद्भाव और व्यवस्थित रूप से आत्म-सम्मोहन का उपयोग करती थी।

इस योजना का उपयोग करते हुए सम्मोहन के साथ एक्जिमा का इलाज करना - दोनों छवियों और सामान्य छूट का उपयोग करना और चिंता को कम करना - शायद छोटे बच्चों के साथ काम करने का सबसे प्रभावी तरीका है। हालांकि, वयस्कों में सम्मोहन का ऐसा अनुप्रयोग अभी भी इस क्षेत्र में इसके महत्व का आकलन करने के लिए बहुत कम जाना जाता है। व्यक्तिगत मामलों के कुछ अध्ययनों से पता चलता है (और यह उत्सुक है) कि जिन स्थितियों को भावनात्मक अनुभवों, विशेष रूप से तनाव से जुड़ा हुआ माना जाता है, वे हिप्नोथेरेपी के क्षेत्र में शोधकर्ताओं का ध्यान आकर्षित नहीं करते हैं। बच्चों में एक्जिमा के उपचार का विस्तृत विवरण अध्याय 12 में दिया गया है।

खुजली और खरोंच से राहत हमेशा एक्जिमा और छालरोग जैसे त्वचा रोगों से निपटने की क्षमता का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है, भले ही उपचार स्पष्ट रूप से त्वचा की शारीरिक स्थिति पर ध्यान केंद्रित न करता हो। यह परिणाम आमतौर पर हासिल किया जाता है, और काफी आसानी से: या तो रोगी को स्थानीय संज्ञाहरण को प्रेरित करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, या वे एक उत्तेजना के दृश्य का उपयोग करते हैं जो राहत लाता है, जो तब हाथ के स्पर्श से जुड़ा होता है। उदाहरण के लिए, यदि किसी रोगी को पता चलता है कि ठंडे पानी को छूने से खुजली कम हो जाती है और उसे खरोंचने की आवश्यकता होती है, तो सम्मोहन की स्थिति में इस तरह के स्पर्श की कई बार कल्पना की जाती है, और फिर उस संवेदना के बीच एक संबंध स्थापित किया जाता है जो ठंडा पानी देता है और हाथ का स्पर्श। उसी समय, रोगी पहले कल्पना करता है कि वह अपने हाथ को शरीर के खुजली वाले हिस्से पर लागू करता है और ठंडे पानी के समान शांत और राहत महसूस करता है, और फिर वह अभ्यास में ऐसा करता है। फिर उसे बताया जाता है कि अब वह, जैसे ही उसे खुजली महसूस होती है, उसे तुरंत अपनी आँखें बंद कर लेनी चाहिए (बेशक, अगर यह उचित है और इस समय सुरक्षित है) और वांछित क्षेत्र पर अपना हाथ रखें - तो वह राहत और आराम महसूस करेगा, जैसे प्रशिक्षण के दौरान।

दमा

कई लेखकों का संकेत है कि अस्थमा के उपचार के लिए हिप्नोथेरेपी बहुत उपयुक्त है। यह आमतौर पर पता चला है कि एलर्जेनिक कारक कितना भी स्पष्ट क्यों न हो, मनोवैज्ञानिक पहलू इस बीमारी में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। अस्थमा के हमलों को विभिन्न प्रकार के कृत्रिम फूल की निकटता के कारण हो सकता है, जो रोगी के अनुसार, हमलों का कारण बनता है, ज़ाहिर है, अगर रोगी फूल को वास्तविक मानता है। इसी प्रकार, यदि घास पराग एलर्जी से पीड़ित रोगी यह कहने के लिए सतर्क नहीं है कि उसे गर्मियों में

घास के मैदान में घूमना चाहिए, तो इससे तुरंत घास का बुख़ार या अस्थमा का दौरा पड़ सकता है। अस्थमा संबंधी एपिसोड आमतौर पर जीवन की घटनाओं और एक निश्चित समय में रोगी की भावनात्मक स्थिति से निकटता से संबंधित होते हैं।

अस्थमा में, सम्मोहन के उपयोग में कुछ सावधानियों का पालन करने की सिफारिश की जाती है। जब तक रोगी को सांस लेने में कठिनाई होती है और वह ब्रोन्कियल ऐंठन की स्थिति में होता है, तब तक प्रेरित विश्राम से सांस की निरंतरता को खतरा हो सकता है।

सामान्य विश्राम, तनाव से मुक्ति, छिपी हुई चिंताओं, हताशा और क्रोध की पहचान अस्थमा संबंधी प्रकरणों की संभावना और गंभीरता को कम करने और अधिक या कम हद तक, ब्रोन्कोस्पास्म के लिए बहुत सहायक हो सकती है। इसके अलावा, ब्रोंची और पेक्टोरल मांसपेशियों की रिहाई से संबंधित छवियों का उपयोग रोगी को अपने शरीर पर कुछ हद तक व्यक्तिगत नियंत्रण हासिल करने में मदद कर सकता है, खासकर जब उसे लगता है कि एक हमला शुरू हो रहा है, और रोकथाम के लिए ऐसी छवियों का उपयोग कर सकता है।

वास्तव में, दर्द, चिंता और तनाव से जुड़े सभी स्थितियों और अनुभवों में, सम्मोहन फायदेमंद हो सकता है, यदि केवल रोगी की भावनात्मक पीड़ा को कम करके। कई मामलों में, चिंता या एक और नकारात्मक भावनात्मक अभिव्यक्ति एक राज्य के सुधार या एक चिकित्सीय प्रभाव के लिए सकारात्मक प्रतिक्रिया के लिए एक अतिरिक्त बाधा पैदा करती है। ऐसी भावनात्मक अभिव्यक्तियों में कमी और उन्मूलन अधिक तेजी से और पूर्ण पुनर्प्राप्ति में योगदान देगा। यदि रोगी के दृष्टिकोण, अपेक्षाएं, भावनाओं और कल्पना, जैसा कि कुछ वैज्ञानिक रिपोर्टों और कार्य अनुभव द्वारा दिखाया गया है, वास्तव में जीव के कामकाज को सीधे प्रभावित कर सकता है, तो हम बहुत अधिक सफलता की उम्मीद कर सकते हैं। हमारा मानना है कि यह साबित होता है कि भावनात्मक स्थिति और संज्ञानात्मक प्रक्रियाएं शरीर की गतिविधि की ऐसी अभिव्यक्तियों को प्रभावित करती हैं जैसे रक्त परिसंचरण और इसके वितरण, पाचन, हृदय गति, रक्तचाप आदि, इसलिए, संज्ञानात्मक और भावनात्मक प्रक्रियाओं में परिवर्तन जानबूझकर किया जा सकता है। शरीर में ऐसी प्रक्रियाओं को प्रभावित करने के लिए जो बीमारी या चोट के कारण होने वाले नुकसान को कम करती हैं, और इस तरह चिकित्सा और उपचार को बढ़ावा देती हैं। इस तरह के हस्तक्षेप को मुख्य रूप से तनाव से आराम और राहत देना है, और अधिक विशिष्ट - प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष - सुझाव, उदाहरण के लिए रूपकों की मदद से, सामान्य उपचार और वसूली को गति दे सकते हैं।

यह अध्याय कई स्थितियों के लिए उपचार रणनीतियों को प्रस्तुत करता है, जिनमें से मुख्य विशेषता चिंता की उपस्थिति है। जिस श्रेणी में ये अवस्थाएँ बदलती हैं, वह मध्यम और अनिर्दिष्ट चिंता से शुरू होती है और गंभीर फ़ोबिक प्रतिक्रियाओं के साथ समाप्त होती है। यहां वर्णित दृष्टिकोणों का उपयोग चिंता का इलाज करने के लिए किया जा सकता है, जो अन्य स्थितियों के साथ-साथ अवसाद जैसे। हालाँकि, इस अध्याय का मुख्य विषय चिंताजनक प्रतिक्रियाएँ और स्थितियाँ हैं।

कई विकारों के साथ चिकित्सा की मदद से रोगसूचक स्तर पर काफी प्रभावी ढंग से सामना करना संभव है। कई मायनों में, यह खतरनाक राज्यों के लिए भी सही है, लेकिन यह पता चला है कि केवल चिंता को दूर करने का प्रयास किया जाता है, यद्यपि सफल व्यक्ति, शायद ही कभी स्थायी प्रभाव पैदा करते हैं। अभ्यास से पता चलता है कि निरंतर उदासीन या एपिसोडिक चिंता के मामले में, एक तरफ, और एक या अधिक उत्तेजनाओं के लिए फ़ोबिक प्रतिक्रियाएं, दूसरी तरफ, चिंता एक माध्यमिक उल्लंघन है। नतीजतन, चिंता केवल उस स्थिति में संतोषजनक स्तर तक कम हो जाती है जब इसके रोगसूचक उपचार के साथ अंतर्निहित प्रक्रियाओं को बहाल करने और हल करने के उद्देश्य से एक विशिष्ट चिकित्सा होती है। इस संबंध में, अधिकांश लेखक ऐसे राज्यों के लिए प्रकटीकरण तकनीकों का उपयोग करने की सलाह देते हैं। एक लक्षण के रूप में चिंता अक्सर दर्दनाक अनुभवों में निहित होती है, अक्सर बचपन में होने वाली किसी भी घटना से जुड़ी होती है। ऐसी घटना की पहले से दमित स्मृति या एक दमित प्रभाव की चेतना में वापसी राहत प्रदान कर सकती है। हालांकि, दमित आघात संबंधी जानकारी को पुनर्प्राप्त करना अक्सर पर्याप्त नहीं होता है, और चिंता और लक्षणों को दूर करने के लिए निकाले गए यादों के "वर्क आउट" आवश्यक है। ये तकनीक गतिशील या विश्लेषणात्मक रूप से उन्मुख मनोचिकित्सा के क्षेत्र में हैं और भाग IV में चर्चा की गई है।

वोल्पे (वोलपे, 1958) को आमतौर पर एक व्यवहार तकनीक का जनक माना जाता है जिसे पारस्परिक निषेध कहा जाता है, और सिद्धांत अंतर्निहित उपचार को व्यवस्थित संवेदना (डिसेन्सिटाइज़ेशन) के रूप में जाना जाता है। यह सिद्धांत सर्वविदित तथ्य पर आधारित है कि चिंता और तनाव मानसिक शांति और शांति के साथ मौजूद नहीं हो सकते। इस प्रकार, यदि कोई व्यक्ति या तो अनैच्छिक रूप से या सुझाव के परिणामस्वरूप एक चिंताजनक स्थिति में प्रवेश करता है और फिर छूट की स्थिति में पेश किया जाता है, तो चिंता कम हो जाती है और यहां तक कि पूरी तरह से गायब हो जाती है। यदि इस चक्र को अक्सर पर्याप्त रूप से दोहराया जाता है, तो मूल उत्तेजना के जवाब में उत्पन्न होने वाले जैविक रूप से उत्पन्न अलार्म भी बुझ जाएगा।

यह विधि फोबिया वाले रोगियों के व्यवहार की शैली के विपरीत है, जो या तो खुद को स्थिति और उनकी प्रतिक्रिया को सहन करने के लिए मजबूर करते हैं (इस उम्मीद में कि

पुनरावृत्ति नहीं की प्रतिक्रिया को कम कर देगी), या बस उस कार्रवाई या स्थिति से बचें जिससे वे डरते हैं। अभ्यास से पता चलता है (जैसा कि किसी को पूर्वाभास होता है) कि उनके राज्यों की ये हरकतें नहीं सुधरतीं, लेकिन, इसके विपरीत, यहां तक कि भारी भी हो जाती हैं। वह जो चिंता बढ़ाते ही पीछे हट जाता है, और टालमटोल से छुटकारा पा लेता है, अपनी स्थिति को मजबूत करता है, क्योंकि चिंता को कम करने से बचने के कार्य का सकारात्मक सुदृढीकरण होता है। नतीजतन, फ़ोबिक उत्तेजना चिंता के साथ जुड़े रहना जारी रखते हैं; इसलिए, सशर्त प्रतिक्रिया मॉडल अपरिवर्तित रहता है। इन मॉडलों में से किसी को भी फ़ोबिक उत्तेजना के निकटता के उस बिंदु पर अनुभव की गई चिंता से आराम और राहत नहीं मिली है, जिससे चिंता की वातानुकूलित प्रतिक्रिया हुई।

फोबिया के मरीज वास्तव में ठीक हो जाते हैं और यहां तक कि इसे दबाने की कोशिश करके अपनी स्थिति को बढ़ा देते हैं। अक्सर वे चिकित्सा के दौरान प्रस्तावित desensitization की अवधारणा के बारे में बहुत उलझन में हैं, क्योंकि वे एक निश्चित अनुकूलन और प्रस्तावित उपचार कार्यक्रम को प्राप्त करने के लिए अपने स्वयं के नकारात्मक प्रयासों के बीच अंतर को पहचान नहीं सकते हैं।

व्यवस्थित desensitization की तकनीक पैदल सेना के प्रशिक्षण में उपयोग किए जाने वाले समान है, जब रंगरूटों को एक संगीन कमान करने के लिए सिखाया जाता है। एक साधारण व्यक्ति का चाकू दूसरे के शरीर में चिपकाने का विरोध बहुत मजबूत है, और पारंपरिक पैदल सेना के प्रशिक्षण की प्रक्रिया में इस अविवेक से एक उत्तेजित स्थिति पैदा होती है, और विशेष रूप से भय और क्रोध को जागृत करके, प्राकृतिक अनिर्णय को दूर करने के लिए। सैन्य अनुभव इस तकनीक की प्रभावशीलता को गहन-जड़ प्रतिक्रिया को दबाने में प्रदर्शित करता है। कोष्ठक में यह ध्यान दिया जाएगा कि भर्तियों के अनुभवों के बीच संघर्ष के कारण भावनात्मक संकट के दृष्टिकोण से इस तरह की तैयारी की प्रक्रिया में होने वाले नुकसान काफी महत्वपूर्ण हैं।

यदि शब्द उत्तेजना और हमले के लिए एक सशर्त उत्तेजना बन जाता है, तो प्रकृति शांति-प्रेम से कोई भी सैनिक कितना भी बड़ा क्यों न हो, उसे आक्रामक रूप से कार्य करने के लिए प्रेरित किया जाएगा। इसी तरह, यदि एक सशर्त उत्तेजना छूट के साथ जुड़ा हुआ है, तो यह इस प्रतिक्रिया को ट्रिगर करेगा, उस समय मानव तनाव की डिग्री के बावजूद। यदि चिंता और उत्तेजना में कमी अस्थायी है, तो उचित अंतराल पर एक सशर्त उत्तेजना या "कीवर्ड" को दोहराते हुए एक प्रबंधनीय स्तर पर अलर्ट रखने के लिए पर्याप्त होगा, और इस तरह की पुनरावृत्ति धीरे-धीरे चिंता के उन्मूलन की ओर ले जाएगी। व्यवस्थित desensitization की प्रक्रिया में, चक्र "खतरनाक उत्तेजना -> महत्वपूर्ण शब्द -> विश्राम -> खतरनाक उत्तेजना" बार-बार परेशान उत्तेजना के साथ बढ़ती निकटता के साथ दोहराया जाता है, और अंत में, चिंता की प्रतिक्रिया पूरी तरह से समाप्त हो जाती है।

पारस्परिक निषेध की यह प्रक्रिया बहुत प्रभावी ढंग से उत्तेजना के एक सामान्य उच्च स्तर पर लागू की जा सकती है, जैसे कि निरंतर उदासीन चिंता, साथ ही साथ चिंता और घबराहट के दौरे, किसी भी स्पष्ट या अवलोकन योग्य कारण या उत्तेजना से जुड़े नहीं।

निस्संदेह, चिंता को अलग करना महत्वपूर्ण है जो बिना किसी कारण के उत्पन्न होती है (उदासीन चिंता, फ़ोबिक प्रतिक्रिया या घबराहट के दौरे जो किसी भी पहचानने योग्य उत्तेजना से जुड़े नहीं होते हैं), और चिंता उत्पन्न होती है या ऐसी स्थितियों से उत्पन्न होती है जहाँ यह जैविक या सामाजिक रूप से उचित है और जिसमें अधिकांश प्रतिक्रियाएँ होती हैं। लोग। बाद की श्रेणी के लिए, कोई भी उदाहरण के रूप में उद्धृत कर सकता है जब मंच पर प्रवेश करते समय या वास्तव में खतरनाक स्थिति में होने पर लगभग हर व्यक्ति द्वारा अनुभव की गई भावनात्मक उत्तेजना। एक निश्चित स्थिति में या एक विशेष उत्तेजना के साथ एक औसत स्तर की चिंता का अनुभव होता है जो किसी भी व्यक्ति में कुछ उत्तेजना का कारण बनता है, लेकिन एक चिंता का स्तर भी है जो वस्तु के लिए असंगत है और आदर्श से काफी अधिक है।

पहले अंतिम विकल्प पर विचार करें। नैदानिक अभ्यास में, रोगी अक्सर स्थितियों में असुविधाजनक या यहां तक कि दर्दनाक स्तर की चिंता या प्रोत्साहन के जवाब में शिकायत करते हैं जो किसी में कुछ हद तक चिंता का कारण बन सकता है। प्रतिक्रिया प्रकृति में यथार्थवादी है, लेकिन डिग्री में अनुपातहीन है, और इसलिए नुकसान या हस्तक्षेप करना शुरू कर देता है। स्थिति फ़ोबिक प्रतिक्रियाओं के साथ भिन्न होती है, जिसमें फ़ोबिया का उद्देश्य आवश्यक रूप से भयावह नहीं होता है और, संभवतः, रोगी के लिए पहले भी हानिरहित रहा है और एक वास्तविक खतरे का प्रतिनिधित्व नहीं करता है।

उदाहरण के लिए, कई लोग एक निश्चित चिंता महसूस करते हैं (कभी-कभी काफी तीव्र) जब वे भाषण देने या मंच पर जाने की तैयारी कर रहे होते हैं, लेकिन फिर भी, वे साथ या बाद में गंभीर संकट या चोट के बिना आवश्यक कार्य कर सकते हैं। कुछ के लिए, इस तरह के उत्साह का एक निश्चित स्तर एक और भी बेहतर प्रदर्शन प्रदान करता है। ऐसी संवेदनाओं को आमतौर पर स्थिति के लिए उचित और उपयुक्त माना जाता है, और केवल अगर चिंता तीव्रता और अवधि में बढ़ जाती है, आवश्यक कार्य के निष्पादन में हस्तक्षेप करती है या किसी व्यक्ति के जीवन में बहुत हस्तक्षेप करती है, तो प्रतिक्रिया को रोगविज्ञानी माना जाता है।

पैथोलॉजिकल चिंता प्रतिक्रियाओं की एक अन्य श्रेणी में आतंक के हमले होते हैं, जो वैज्ञानिकों के अनुसार, प्रागैतिहासिक प्रतिक्रियाएं हैं जो प्रागैतिहासिक काल से बच गई हैं। इनमें मकड़ियों, चूहों, चूहों और अन्य छोटे, तेज-तर्रार जीवों जैसे सांप और छिपकली के प्रति फोबिक प्रतिक्रियाएं शामिल हैं। ऐतिहासिक रूप से स्थापित जैविक (जो अस्तित्व के लिए आवश्यक है) मूल्यों के कारण ये प्रतिक्रियाएं कुछ हद तक प्रासंगिक हैं।

दवाओं के साथ अपरिष्कृत लगातार चिंता का इलाज किया जा सकता है। ऐसे मामलों में सामान्य चिकित्सक चिंताजनक या मध्यम रूप से शांत करने वाली दवाओं को लिखते हैं। विश्राम, ध्यान और एक्यूपंक्चर जैसे तरीकों में उनके समर्थक हैं। उन रोगियों के लिए जो सम्मोहन के लिए अच्छी तरह से प्रतिक्रिया करते हैं, कुछ तकनीकों का कब्ज़ा आपको एक निश्चित स्तर की मनमानी को प्राप्त करने और अपने आप पर नियंत्रण करने की अनुमति देता है।

लगातार चिंता एक विशाल हिमशैल का सिरा हो सकता है। वे रोगी जो प्रत्येक प्रकार की गतिविधि के साथ-साथ असंबंधित और अनियोजित चिंता या चिंता के बारे में शिकायत करते हैं, कभी-कभी अवचेतन स्तर पर एक आसन्न मानसिक विकार का जवाब देते हैं। ऐसी शिकायतें कभी-कभी ऐसे लोगों में होती हैं जो "सीमावर्ती राज्य" में हैं। इन मामलों में, हिप्नोथेरेपी फायदेमंद होने की संभावना नहीं है।

यहां एक चेतावनी दी जानी चाहिए। नीचे बताए गए तरीकों का उपयोग करके किसी का इलाज करने का प्रयास करने से पहले, यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है कि रोगी को जो चिंता है, वह अवसाद की एक घूमी हुई अभिव्यक्ति नहीं है, साथ ही साथ विनाशकारी मानसिक प्रक्रिया के प्रारंभिक चरण की अभिव्यक्ति भी है। शारीरिक विकारों के लक्षणों से मनोवैज्ञानिक चिंता को अलग करना भी आवश्यक है, चाहे वह इंट्राक्रैनील ऑर्गेनिक पैथोलॉजी हो, एंडोक्राइन डिसऑर्डर हो, फूड या फूड एडिटिव्स, नशा आदि के प्रति संवेदनशीलता हो, इसके अलावा, यह अक्सर पाया जाता है कि मरीज की स्थिति काफी सामान्य है। वास्तविक जीवन से स्पष्ट रूप से भयावह या तनावपूर्ण स्थिति के लिए एक सामान्य प्रतिक्रिया। इस मामले में, रोगी स्वयं इसके महत्व और महत्व से इनकार कर सकता है। हमेशा की तरह, कार्बनिक और अन्य विकृति के विभेदक निदान और बहिष्करण उपचार प्रक्रिया से पहले महत्वपूर्ण प्रारंभिक उपायों का गठन करते हैं। आपको यह सुनिश्चित करना चाहिए कि रोगी की स्थिति को वास्तव में कृत्रिम निद्रावस्था प्रक्रियाओं के उपयोग की आवश्यकता है, न कि किसी अन्य प्रकार के उपचार की। हालांकि, यह याद रखने योग्य है कि किसी लक्षण का हिप्नोथेरेपी को जैविक या जैव रासायनिक उपचार के साथ एक साथ किया जा सकता है।

उपचार की रणनीतियाँ

सबसे पहले, चिकित्सक रोगी को "व्यक्तिगत शरण" के रूप में सबसे प्यारी और खुश स्मृति की पहचान करने की पेशकश करता है। जैसा कि पहले उल्लेख किया गया है, यदि कोई मरीज यह याद नहीं रख पाता है कि वह कभी खुश था, तो उम्र प्रतिगमन पद्धति का उपयोग करके ऐसी स्मृति का पता लगाया जा सकता है। यदि यह प्रयास भी विफल हो जाता है, तो चिकित्सक, रोगी की भागीदारी के साथ, ऐसी सुखद जगह बनाता है।

फिर प्रेरण प्रदर्शन किया जाता है; इसके बाद रोगी के "व्यक्तिगत शरण" के लिए एक गोता लगाया जाता है। उदाहरण के लिए, यदि उसका "व्यक्तिगत आश्रय" एक समुद्र तट है, तो आप एक छवि के रूप में उपयोग कर सकते हैं एक पहाड़ी के नीचे एक पथ, एक चट्टान में कटे हुए कदम, या एक सीढ़ी जो समुद्र तट पर जा रही है। जैसे ही रोगी अपने द्वारा चुने गए दृश्य के लिए अच्छी तरह से आदी हो जाता है, उसे बस वहां थोड़ा समय बिताने के लिए कहा जाता है, जो इस स्थान से जुड़ी भावनाओं का आनंद ले रहा है या इसके द्वारा जागृत है। उसी समय, चिकित्सक रोगी द्वारा चुनी गई छवियों के आधार पर सुझावों की मदद से इन भावनाओं को बढ़ाता है, ताकि वह और भी अधिक आराम से बन सके। रोगी को उनकी भावनात्मक और शारीरिक स्थिति पर बारीकी से निगरानी करने का निर्देश दिया जाता है। वह आमतौर पर रिपोर्ट करता है कि महत्वपूर्ण सामान्य छूट के बावजूद, उसके शरीर के कुछ हिस्से अभी भी तनावग्रस्त हैं। आप रोगी को अपने शरीर का मानसिक रूप से पता लगाने और किसी प्रकार की छवि की मदद से शेष तनाव को दूर करने के लिए कह सकते हैं।

उदाहरण के लिए, एक "व्यक्तिगत शरण" पहली बार धुंध में छा सकता है, जो तनाव, दर्दनाक विचारों और रोगी की चिंताओं का प्रतीक है। लेकिन तब कोहरा छंटता है, हल्का, शांत और गर्म होता है। एक और उपयोगी छवि, खासकर अगर रोगी खुद को नदी की धारा से बैठे या झूठ बोलने की कल्पना करता है, तो उसे सुझाव देना होगा कि उसकी जेब में एक कागज का टुकड़ा है, जिस पर वह सभी चीजें जो उसे परेशान और निराश करती हैं, उसे लिखा गया है। फिर वह इन पत्तों को एक-एक करके बाहर निकालता है, पढ़ता है और उन्हें लेने वाली पानी की धारा में फेंक देता है। जैसे-जैसे कागज के टुकड़े तैरते हैं, वह अपनी समस्याओं के बोझ से मुक्त महसूस करता है। (कभी-कभी यह एक अप्रत्याशित प्रभाव पैदा कर सकता है। इस छवि का उपयोग करने वाला एक मरीज अपनी प्यारी नदी के प्रदूषण के कारण परेशान था जहां ट्राउट पाया गया था (अध्याय 6 देखें)। दुर्भाग्य से, उसने संकेत का जवाब नहीं दिया, जिसके महत्व को पिछले अध्यायों में नोट किया गया था। इस पुस्तक में, उन सभी चीजों को प्रतिस्थापित करने के लिए जो चिंता या पीड़ा का कारण बनती हैं।

जब रोगी यह स्पष्ट करता है कि वह अपनी सभी चिंताओं से मुक्त है, तो चित्र को धीरे-धीरे गायब होने की अनुमति है। इसे रोगी के दैनिक जीवन से लिए गए दृश्य से बदल दिया जाता है, और लक्षण से जुड़ी सामान्य चिंता को फिर से बनाने के निर्देश दिए जाते हैं। रोगी ऐसी भावनाओं की आमद को व्यक्त करने के लिए या तो मौखिक या मोटर संकेतों का उपयोग करता है, और थोड़ी देर के लिए चिंता का एक छोटा स्तर हासिल किया जाता है। यह तब सुझाव से बुझ गया है कि "व्यक्तिगत शरण" के साथ जुड़ी भावनाएं वापस आती हैं। यदि आवश्यक हो, तो आप रोगी को उसकी सामान्य चिंता का सामना करने के बाद

उसकी "व्यक्तिगत शरण" पर लौटने का आदेश दे सकते हैं और जब तक वह फिर से पूरी तरह से महसूस नहीं करता है तब तक वहां बने रहेंगे।

इस चक्र को कई बार दोहराया जाना चाहिए, जब तक कि इसे अच्छी तरह से महारत हासिल न हो और रोगी चिंता को जल्दी और प्रभावी ढंग से समाप्त करने की अपनी क्षमता का प्रदर्शन न करे। फिर चिकित्सक उसे घर पर नियमित रूप से दैनिक सम्मोहन अभ्यास के दौरान ऐसा करने के लिए कहता है और जोर देकर कहता है कि इस अभ्यास से चिंता के क्रमिक विलुप्त होने के लिए तेजी से लंबे समय तक चलेगा। सत्र समय की एक अतिरिक्त अवधि के साथ समाप्त होता है, जिसके दौरान रोगी विश्राम को बढ़ाने के लिए अपने "व्यक्तिगत आश्रय" में रहता है और यह विचार करता है कि उपचार के परिणामस्वरूप जीवन क्या होगा; उन्हें प्रत्येक सेल्फ-ट्रीटमेंट सत्र को उसी तरह पूरा करने की सलाह दी जाती है। परिदृश्य 8.1 के अनुसार सुझाव दिए जा सकते हैं।

दृश्य 8.1। कल्पना और कीवर्ड का उपयोग करते हुए अलार्म प्रबंधन

(चयनित प्रेरण विधि पहले से ही लागू की गई है, और रोगी एक हल्के ट्रान्स में प्रतीत होता है।)

सब ठीक है। अब मैं चाहूंगा कि आप खुद को सीढ़ियों के शीर्ष पर खड़े होने की कल्पना करें। तुम नीचे देखते हो; ध्यान दें कि सीढ़ी पर दस कदम हैं, और इसके पैर में दरवाजे के साथ दीवार तक एक लॉन है। एक पल के बाद, मैं आपसे धीरे-धीरे नीचे जाने के लिए कहूंगा और नीचे जाते समय एक-एक करके उनकी गिनती करूंगा। जैसे-जैसे आप उतरते हैं, आपको लगता है कि आपने परिचित रोजमर्रा की दुनिया को बहुत दूर, बहुत पीछे छोड़ दिया है, ताकि यह अधिक से अधिक दूर और महत्वहीन हो जाए, जैसे-जैसे आप गहरी और गहरी आवक को डुबाते जाते हैं, आप और अधिक होते जाते हैं आराम से, भावुक और शांत, शांत, अलग और मुक्त। जब आप अंतिम पायदान पर पहुंचते हैं, तो आप सीढ़ियों और साधारण दुनिया को पूरी तरह से गायब होने दे सकते हैं, और फिर दरवाजे पर जाकर इसे खोल सकते हैं। जब आप इसके माध्यम से चलते हैं और इसे अपने पीछे बंद करते हैं, तो आप अपने आप को उस रमणीय पुराने बगीचे में पाएंगे, जिसके बारे में आपने मुझे बताया था और उन सभी सुखद संवेदनाओं का अनुभव किया था, जिन्हें आप याद करते हैं और इस बगीचे से जुड़ते हैं: शांति और शांति। (विराम।) अब मैं चाहता हूं कि आप नीचे जाना शुरू करें - कदम से कदम - उस सीढ़ी को, जैसा कि मैं गिनता हूं। एक ... दो ... आप अधिक से अधिक आराम और भावहीन हैं। तीन ... इस कमरे के बाहर लगता है फ्रीज, और आपको लगता है कि आप वास्तव में अपने "मैं" के अंदर गहराई से डूबे हुए हैं। चार ... पाँच। एक पल के लिए यहां रुकें और महसूस करें कि सामान्य रोजमर्रा की दुनिया काफी दूर हो रही है। आप शांति और शांति की डिग्री के आधे रास्ते हैं जो आप आज प्राप्त

कर सकते हैं। अब हम जारी रखते हैं। छह ... सात ... आठ ... केवल दो कदम आपको लॉन पर कदम रखने से अलग करते हैं। नौ ... दस। सब ठीक है। एक सेकंड के लिए यहां रुकें और सीढ़ियों और पूरी दुनिया को गायब होने दें। (विराम।) अच्छा। अब लॉन को पार करें, अपने पैरों के नीचे टर्फ महसूस करें, और जब आप दरवाजे तक पहुंचते हैं, तो इसे खोलें और दर्ज करें। अपने पीछे के दरवाजे को बंद करें और महसूस करें कि ऐसा करने से आपने बाहर की सभी कठिनाइयों और गड़बड़ियों को छोड़ दिया है। मुड़ते हुए, आप पाते हैं कि आप उस बगीचे में हैं जो आपके लिए विशेष महत्व का है। कोमल गर्म हवा का झोंका महसूस करें, पक्षियों को गाते हुए सुनें, फूलों की गंध पर ध्यान दें, सूरज की रोशनी हर जगह से (और इसलिए, बगीचे के रोगी के पिछले विवरण के अनुसार)। महसूस करें कि आपकी सभी चिंताएं और भय, चिंताएं और तनाव कैसे गायब होने लगते हैं, गायब हो जाते हैं जब आप बगीचे की शांति और सुंदरता को अपने अंदर ले जाने देते हैं ... बगीचे को जो सुखद अनुभूति देता है उसकी पुन: कल्पना करें ... अब कुछ समय के लिए आप नहीं करेंगे मेरी आवाज सुनें, लेकिन मौन में शांत, मौन और बगीचे की सुंदरता को सोखें, ताकि जब आप मेरी आवाज फिर से सुनेंगे, तो आप पूरी तरह से शांत हो जाएंगे, पूरी तरह शांत हो जाएंगे। (विराम।) अब मैं चाहता हूं कि आप मानसिक रूप से अपने शरीर पर नज़र डालें। किसी भी तनाव या परेशानी पर ध्यान देने के बाद, खुद को इससे मुक्त करें। ऐसा तब तक करें जब तक आप पूरी तरह से अच्छा महसूस न करें, बिना किसी तनाव के। (रोकें) अच्छा। अब इस तस्वीर को अपने विचारों से गायब होने दें, लेकिन उन सभी सुखद भावनाओं को रखें जो आपके पास थीं। (रोकें।)

जब भी आप एक व्यायाम के साथ अपने आप में सम्मोहित अवस्था में प्रवेश करते हैं जो मैंने आपको सिखाया है (या क्रमश: "सिखाना"), सीढ़ियों से नीचे जाएं और दरवाजे के माध्यम से अपने स्वयं के बगीचे में प्रवेश करें। इस जगह के शांत और सौंदर्य को फिर से महसूस करें और आत्मसात करें , ताकि पिछली बार जब आप यहां दिखाई देंगे , तब से जमा हुआ सारा तनाव , सारी चिंताएं और निराशाएं फिर से गायब हो जाएं , जब तक कि आप शरीर और आत्मा से पूरी तरह से शांत न हों। ट्रान्स से बाहर आने पर , आप आराम , शांत , हल्का और आरामदायक महसूस करना जारी रखेंगे। हर बार जब आप व्यायाम को दोहराना शुरू करते हैं और उस बगीचे में जाते हैं , तो सुखद भावनाएं बढ़ेंगी और लंबे समय तक बनी रहेंगी , और गहरी हो जाएंगी , इसलिए आपका दैनिक जीवन कम तनावपूर्ण और परेशान करने वाला हो जाएगा , और आपकी चिंताएं और भय कम और कम हो जाएंगे। । आप पाएंगे कि जितनी बार आप अपने "व्यक्तिगत शरण" में समय बिताते हैं , उतनी ही अधिक सुखद भावनाएं आपके जीवन को भर देती हैं। (रोकें।)

अब मैं आपको "शांति" शब्द पर ध्यान केंद्रित करना चाहूंगा। शांति ... शांति ... इस शब्द पर ध्यान केंद्रित करते हुए , आप इसे कागज़ पर लिखे या पत्थर पर तराशने के लिए

प्रस्तुत कर सकते हैं , या सिर्फ यह सुनने के लिए कि यह कैसे लगता है। आराम करें। यदि आप "शांति" शब्द पर ध्यान केंद्रित करते हैं , तो आप उस बगीचे में वैसा ही महसूस करेंगे , जैसा कि आपके "व्यक्तिगत आश्रय" में आराम और शांत होता है। आराम करें। आराम करें। बाद में , जब भी आप अपने आप को तनावग्रस्त , चिंतित , भय से भरा , आतंकित , क्रोधित , त्रिशूलों से परेशान या किसी अन्य भावना का अनुभव करते हैं , तो आपको बस एक पल के लिए अपनी आँखें बंद करने और "शांति" शब्द पर ध्यान केंद्रित करने की आवश्यकता होती है। आप महसूस करेंगे कि कैसे सभी नकारात्मक भावनाएं गायब हो जाती हैं , गायब हो जाती हैं , और एक बार फिर आप उसी चीज का अनुभव करते हैं जो उस बगीचे में , आपके "व्यक्तिगत शरण" में। आप जो कुछ भी करते हैं और जहां भी आप करते हैं , अगर आपको लगता है कि आप किसी चीज के बारे में चिंतित हैं और जो समस्याएं आपके जीवन को बर्बाद कर चुकी हैं , वे वापस आती हैं , आपको बस अपनी आँखें बंद करने और "शांति" शब्द पर ध्यान केंद्रित करने की आवश्यकता है। तब आप आराम और शांति महसूस करेंगे , शरीर और आत्मा में।

यदि उपयुक्त हो , तो रोगी को बगीचे में , दरवाजे पर , और इसके माध्यम से उन स्थितियों में से एक में वापस लाया जा सकता है जिनमें वांछित रोग संबंधी चिंता का अनुभव होता है। उसे एक वास्तविक कठिन परिस्थिति और उन पैथोलॉजिकल अनुभवों को प्रस्तुत करने के लिए कहा जाता है जो वह अनुभव कर रहा है। तब उसे संकेत देने के लिए कहा जाता है जब वह ऐसी स्थिति में हमेशा की तरह महसूस करता है। फिर उसे अपने कीवर्ड पर ध्यान केंद्रित करने और चिंता में कमी पर ध्यान देने की पेशकश की जाती है। यह कई बार दोहराया जा सकता है जब तक कि रोगी यह संकेत नहीं देता है कि ऐसी परिस्थितियों में चिंता पैदा करना उसके लिए अधिक कठिन हो गया है। तब वह इस तकनीक को एक समान वास्तविक स्थिति में उपयोग करने के लिए प्रेरित होता है और कहा जाता है कि वह कीवर्ड पर ध्यान केंद्रित करने के बाद उसी सुखदायक प्रभाव को महसूस करेगा। फिर इसे एक बार फिर बगीचे में स्थानांतरित किया जाता है , और फिर जागने की स्थिति में वापस आ जाता है।

चिंता के अधिक या कम अचानक हमलों की शिकायतें , जिनका किसी विशेष स्थितियों या उत्तेजनाओं के साथ कोई स्पष्ट संबंध नहीं है , काफी सामान्य हैं। कुछ मामलों में , फ़ोबिक उत्तेजनाओं की उपस्थिति को स्थापित करना संभव है जो पहले रोगी के लिए स्पष्ट नहीं थे। उदाहरण के लिए , रोगी की घबराहट के हमलों का अनुभव करने वाली स्थितियों की असमानता और विविधता के बावजूद , आप हर किसी का ध्यान आकर्षित करते हुए कुछ सामान्य कारक कह सकते हैं। इसलिए , करीब से जांच करने पर , यह पता चला कि चिंता की पूरी तरह से यादृच्छिक हमलों की शिकायत करने वाले एक युवा ने इन एपिसोड का अनुभव किया , जब भी वह किसी से बात करने की उम्मीद करता था। वह

इस सामान्य कारक को बाहर नहीं कर सकता था , क्योंकि कभी -कभी जब वह अकेला होता था तो उसके हमले होते थे। यह पाया गया कि इन मामलों में , फोन कॉल एक दृश्य ट्रिगर था। इस युवक और डॉक्टरों का ध्यान जिस पर उसने अपनी समस्या को संबोधित किया था , ने पहले इस तथ्य पर ध्यान केंद्रित किया कि ये हमले घर पर एक ही आवृत्ति के साथ हुए थे , जब वह खेल गतिविधियों के दौरान , सड़क पर , काम पर , बार में था। यह व्यावहारिक रूप से हर जगह है।

एक नियम के रूप में, इस तरह के हमलों में कुछ सामान्य कारक या कारक होते हैं, लेकिन प्रतिक्रिया दो या अधिक पूरी तरह से स्वतंत्र उत्तेजनाओं या उत्तेजनाओं के समूहों के जवाब में हो सकती है। एक निश्चित तकनीक (जैसे "कुंजी शब्द" के लिए छूट और शांत की सशर्त प्रतिक्रिया), जो रोगी को प्रतिक्रिया को नियंत्रित करने की अनुमति देती है, जहां भी और जब भी यह प्रकट होता है, उसे अपने दैनिक अस्तित्व में सुधार करने का अवसर देता है, भले ही यह नैदानिक या विश्लेषणात्मक कार्य जारी रखने के लिए आवश्यक हो। रोगजनक चिकित्सा। ऐसे मामलों में, जैसे ही वह "मुख्य शब्द" पर ध्यान केंद्रित करता है, रोगी को आराम महसूस करने के लिए प्रशिक्षण देना या सिखाना बहुत प्रभावी होता है। हालांकि, बेहोश स्रोतों और गहरे बैठे समस्याओं का पता लगाने के समानांतर प्रयासों के बिना, इस तरह के दृष्टिकोण का केवल एक अस्थायी प्रभाव होने की संभावना है।

अक्सर, चिंता हमले एक "खाली लक्षण" हैं जो खुद के लिए एक सुदृढीकरण बन जाता है। ऐसे मामलों में चिंता का स्रोत एक निश्चित अनसुलझे संघर्ष है, जो अक्सर बचपन या किशोरावस्था में उत्पन्न होता है और वयस्कता से बाहर निकलता है, या तो एक निश्चित जीवन तनाव या संकट के जवाब में, या ऐसे समय में जब बीमारी, पश्चात की अस्वस्थता या कुछ अन्य कमजोर स्थिति। आत्म-विश्वास को कम करता है, आत्म-सम्मान और रोगी की समग्र भावनात्मक और शारीरिक स्थिरता को कम करता है। मौलिक संघर्ष या तनाव किसी भी कठिनाइयों का कारण बनने के लिए पर्याप्त रूप से तीव्र या मजबूत नहीं है। यह तब होता है जब रोगी की व्यक्तिगत ताकत कम हो जाती है या जब उसकी समस्याओं का सामना करने की क्षमता सीमा में आ जाती है। फिर लक्षण के कमजोर और विनाशकारी परिणाम स्वयं एक अतिरिक्त तनाव बन जाते हैं।

एक "खाली लक्षण" के मामले में, व्यवहार का अभ्यस्त पैटर्न खुद को और अधिक दृढ़ता से प्रकट करता है, और लक्षण तय हो जाता है क्योंकि रोगी इसकी पुनरावृत्ति से डरता है। यही है, एक रोगी जिसने विनाशकारी आतंक के कई हमलों का अनुभव किया है वह अगले हमले की प्रतीक्षा करते समय भय और चिंता को हावी करता है, और यह तनाव उसकी कठिनाइयों का सामना करने और नए लक्षण उत्पन्न करने की क्षमता के लिए अत्यधिक हो सकता है। यदि घटनाओं के विकास का ऐसा मॉडल वातानुकूलित पलटा विश्राम से परेशान है, तो किसी भी समस्या से निपटने की उसकी क्षमता में रोगी का

आत्मविश्वास बढ़ जाएगा, और हमले कम हो जाएंगे और आगे के शोध या उपचार के बिना रुक जाएंगे।

इसलिए, चयन रणनीति को रोगी को प्रशिक्षण कार्यक्रम की मदद से इस तरह के हमलों को नियंत्रित करने का एक साधन प्रदान करना चाहिए, अनिवार्य रूप से उपरोक्त के समान, लेकिन शायद "कीवर्ड" के उपयोग पर एक अतिरिक्त ध्यान देने के साथ। रोगी इस कार्यक्रम का उपयोग हर बार वह चिंता (या सामान्य उत्तेजना) में वृद्धि महसूस करता है जो एक हमले से पहले होता है।

फ़ोबिक प्रतिक्रियाएं, चाहे वे एक सरल और स्पष्ट उत्तेजना (उदाहरण के लिए, मकड़ियों का डर) या अधिक जटिल परिस्थितियों (उदाहरण के लिए, एगोराफोबिया) पर प्रतिक्रिया करती हैं, पहले एक महत्वपूर्ण उत्तेजना या उत्तेजनाओं के बहुत सटीक और विस्तृत विवरण की आवश्यकता होती है, और फिर एक उत्तेजना से दूसरे में क्रमिक संक्रमण। अर्थात्, फोबिक प्रकरण की ओर जाने वाले मार्ग को पार करना। उदाहरण के लिए, एक मरीज जो घर के बाहर होने से घबराहट की शिकायत करता है, वह जो क्रिया करता है, उसके अनुरूप चिंता में धीरे-धीरे वृद्धि का वर्णन कर सकता है: उदाहरण के लिए, वह एक टाई बांधता है, एक कोट लगाता है, एक अटैची उठाता है, दरवाजे पर जाता है, उसे खोलता है, सड़क पर निकलता है और वहाँ कुछ बिंदु पर एक पूरी दहशत का अनुभव।

व्यवस्थित डिसेन्सिटाइजेशन की विधि सबसे निर्दोष से सबसे परेशान करने वाले उत्तेजनाओं तक ऐसे चरणों के एक स्पष्ट उन्नयन पर आधारित है। यह "पदानुक्रम" तब एक उपचार रणनीति की योजना के लिए एक आधार के रूप में उपयोग किया जाता है, जिसका लक्ष्य पदानुक्रम के प्रत्येक चरण के लिए अलार्म प्रतिक्रिया को समाप्त करना है, जो कि कम से कम चिंता का कारण बनता है, और फिर आरोही के साथ शुरू होता है। यह अक्सर विवो में किया जाता है: विश्वास, सुरक्षा और विश्राम की भावना के साथ चिकित्सक की उपस्थिति का जवाब देना सीखा, रोगी, चिकित्सक के साथ, शारीरिक रूप से अपने पदानुक्रम के सभी चरणों से गुजरता है, उनमें से प्रत्येक पर निर्धारित अलार्म प्रबंधन अभ्यास करने के लिए रुकता है। चिंता के स्तर में वृद्धि को देखते हुए, वह तुरंत इसकी रिपोर्ट करता है। रोगी अगले चरण में तभी आगे बढ़ता है जब वह पूरे विश्वास के साथ कह सकता है कि पिछले चरण से उत्पन्न चिंता शांत हो गई है। जाहिर है, इसमें चिकित्सक का बहुत समय और प्रयास शामिल होता है, और यदि आप रोगी को सम्मोहन की स्थिति में डालते हैं, तो अक्सर सर्वोत्तम परिणाम प्राप्त किए जा सकते हैं।

इन विट्रो डिसेन्सिटाइजेशन का उपयोग करना काफी आम है, जब पदानुक्रम के साथ आंदोलन केवल कल्पना में होता है और चिंता को शांत करने के लिए विश्राम का उपयोग किया जाता है। हाल के वर्षों में, इस प्रक्रिया की प्रभावशीलता पर तेजी से सवाल उठाया गया है। साहित्य के अनुसार, अधिकांश विशेषज्ञ इस तथ्य के पक्ष में हैं कि इस

तरह के काल्पनिक अभ्यासों का रोगी की चिंता प्रतिक्रियाओं पर महत्वपूर्ण प्रभाव नहीं पड़ता है, और अधिक यथार्थवादी अभ्यास (काल्पनिक उत्तेजनाओं के बजाय वास्तविक का उपयोग करके) डॉक्टर के कार्यालय या क्लिनिक में नेतृत्व नहीं करते हैं। रोगी के जीवन में वैश्विक परिवर्तन कल्पना पर आधारित अभ्यास करने में एक मध्यवर्ती कदम के रूप में सम्मोहन का उपयोग चिंता को दबाने की प्रक्रिया को अधिक प्रभावी बनाता है। यह माना जाता है कि स्थिति की स्वाभाविकता और रोगी की उत्तेजनाओं की स्पष्ट वास्तविकता, रोगी द्वारा अनुभव की गई एक मजबूत भावनात्मक प्रतिक्रिया, और "प्रमुख शब्द" या अन्य संकेत के जवाब में छूट (व्यक्तिपरक और उद्देश्य दोनों) की वास्तविकता हाइपोथेरेपी को अधिक प्रभावी बनाती है।

इस तरह के उपचार कार्यक्रम के तरीके पहले से ही पाठक के लिए स्पष्ट हो गए होंगे। कभी-कभी "कुंजी शब्द" का उपयोग किया जाता है, जैसा कि पिछले परिदृश्य में, या "व्यक्तिगत पनाह" के लिए एक त्वरित वापसी को ट्रिगर करने के लिए रोगी द्वारा चुना गया शब्द है। उदाहरण के लिए, आप एक शारीरिक उत्तेजना का उपयोग कर सकते हैं, उदाहरण के लिए, जब वह चिंता दिखाता है तो व्यायाम के उस क्षण के दौरान रोगी के कंधे को छूना या उसका हाथ दबाना।

रोगी, जब वह कई बार इस प्रक्रिया से गुजरता है, तो उसे एक ही स्पर्श का उपयोग करने का निर्देश दिया जाता है (चिकित्सक की क्रियाओं का अनुकरण करते हुए, जब भी वह उत्तेजना में वृद्धि महसूस करता है, तो उसके विपरीत कंधे को एक हाथ से या दूसरे हाथ से दूसरे हाथ को हिलाएं) छूट। हालांकि, यह जोर दिया जाना चाहिए कि चिकित्सक और रोगी के बीच किसी भी शारीरिक संपर्क पर सावधानी से विचार किया जाना चाहिए, और यदि चिकित्सक इसका उपयोग करने जा रहा है, तो रोगी को इसके बारे में पहले से पता होना चाहिए।

विशिष्ट उत्तेजनाओं के लिए फ़ोबिक प्रतिक्रियाएं शायद ही कभी खुद से मौजूद होती हैं; यह लगभग हमेशा पाया जाता है कि वे अधिक जटिल भय और शर्मनाक परिस्थितियों पर आधारित होते हैं, जिनकी उपस्थिति से रोगी अक्सर पूरी तरह से अनजान होता है। कुछ मामलों में, यह एक अपूर्ण दर्दनाक अनुभव पर आधारित है, जिसे जल्दी और आसानी से पहचाना और हटाया जा सकता है।

एक महिला मरीज को घर छोड़ने के डर के कारण लेखकों में से एक के पास भेजा गया था, जिसके कारण वह सार्वजनिक रूप से दो महीने तक दिखाई नहीं देती थी। पहले, उसकी लगभग तीन साल की अवधि थी, जिसके दौरान वह केवल अपने पति के साथ घर छोड़ सकती थी, और यह स्थिति धीरे-धीरे तेज हो गई जब तक कि वह महिला एक सामान्य जीवन के लिए पूरी तरह से अनुपयुक्त नहीं हो गई। उसने कृत्रिम निद्रावस्था में लाने के लिए अच्छी प्रतिक्रिया दी, लेकिन इस बारे में चिंता करना जारी रखा कि क्या यह

वास्तविक परिस्थितियों में काम करेगा। तीन सत्रों के बाद, वह कम दूरी के लिए घर से दूर जाने में कामयाब रही, लेकिन फिर भी साप्ताहिक खरीदारी करने के लिए शहर जाने के लिए खुद को नहीं ला सकी।

घबराहट की भावना और उसके साथ आने वाले लक्षणों का उपयोग करते हुए उम्र प्रतिगमन ने उसे 3-4 साल की उम्र के एक एपिसोड में वापस ला दिया जब वह अपनी माँ और भाई के साथ पार्क में टहल रही थी। एक झंझावात शुरू हुआ, और माँ, खुद बहुत भयभीत थी, बच्चों को बारिश से छिपाने के लिए एक पेड़ के नीचे ले गई। जब रोगी ने इस पहले से दुर्गम स्मृति को फिर से जीवित किया, तो डर जो बिजली की गड़गड़ाहट और बिजली के संयोजन से पैदा हुआ और मातृ आतंक की जागरूकता, बच्चों में निर्देशित क्रोध में भाग लिया, बड़ी ताकत के साथ प्रकट हुआ। उसे इस घटना की अपनी धारणा को स्पष्ट करने और विशेष रूप से मां की भावनाओं को अपने आप से अलग करने के लिए प्रेरित किया गया, और फिर उसे सम्मोहन की स्थिति से बाहर लाया गया। नतीजतन, रोगी को एहसास हुआ कि जब वह घर छोड़ने वाली थी तब उसने जो भावनाएं अनुभव की थीं, वे ठीक उसी तरह प्रतिबिंबित हुईं जैसे उसने अपनी याददाश्त को बहाल किया था। वह समझ पा रही थी कि इन भावनाओं को "उधार" लिया गया था, और उनके मूल स्रोत को बदल दिया गया था।

इस सत्र के बाद, रोगी को पता चला कि वह जहां जाना चाहती थी, केवल कुछ भय का अनुभव कर रही थी, जो बाद के दो सत्रों के बाद पूरी तरह से गायब हो गई। महिला बरामद हुई और उसे दहशत से मुक्त किया गया। ऐसी सरल और आसानी से हल करने योग्य चोटें विशेष रूप से सामान्य नहीं हैं, लेकिन वे ध्यान देने योग्य हैं। अक्सर, अंतर्निहित दर्दनाक स्मृति अधिक कठिन होती है और अधिक सावधानीपूर्वक अध्ययन की आवश्यकता होती है। यह विषय, ज़ाहिर है, विश्लेषणात्मक चिकित्सा पर अनुभाग में अधिक विस्तार से चर्चा की गई है।

स्व-सम्मोहन के साथ चिंता को खत्म करना किसी अन्य प्रकार की चिकित्सा के लिए उपयोगी हो सकता है। परीक्षा या डायनेमिक थेरेपी के दौर से गुजरने वाले मरीजों को कभी-कभी चिंता में महत्वपूर्ण वृद्धि का अनुभव होता है, और उन्हें आसानी से "व्यक्तिगत आश्रय" का उपयोग करना सिखाया जा सकता है और रात में या किसी अन्य समय पर शांत होने के लिए चिंता को नष्ट कर सकता है जब उन्हें विशेष रूप से खुद को नियंत्रित करने और रखने की आवश्यकता होती है शांत।

उसी तकनीक को सफलतापूर्वक लागू किया जा सकता है जहां चिंता पूरी तरह से उचित है, लेकिन, फिर भी, बेकार। उदाहरण के लिए, बच्चों में इंजेक्शन के डर को अच्छी तरह से स्थापित किया गया है, लेकिन यह बहुत दुख का स्रोत हो सकता है अगर इंजेक्शन बहुत बार किया जाना चाहिए, जैसा कि मधुमेह, गुर्दे की विफलता और अन्य बीमारियों के

मामले में। दंत चिकित्सा उपचार की आशंका फिर से उचित है: एक जैविक दृष्टिकोण से, आसन्न दर्द के जवाब में परिहार प्रतिक्रिया काफी स्वाभाविक है। ऐसे मामलों में, पारस्परिक निषेध की विधि का उपयोग करना उपयोगी होता है, और यह अधिक प्रभावी हो सकता है अगर शरीर के आवश्यक हिस्से पर संज्ञाहरण किया जाता है या रोगी को समग्र रूप से स्थिति से हटा दिया जाता है और प्रक्रिया को ठीक किए बिना अपने "व्यक्तिगत शरण" का उपयोग करता है।

लंबे समय तक, प्रसव के लिए तैयारी के दौरान छूट का उपयोग चिंता और शारीरिक तनाव को कम करने के साधन के रूप में किया गया था। सबसे अधिक बार, कृत्रिम निद्रावस्था की तकनीक का इस्तेमाल किया जाता है, लेकिन "साइको प्रोफिलैक्सिस" और "न्यूरोमस्कुलर मिसमैच" जैसी अवधारणाएं कुशलता से विकसित कृत्रिम निद्रावस्था के तरीकों को छिपाती हैं, और, जाहिर है, इन प्रक्रियाओं का कृत्रिम निद्रावस्था का स्वरूप या तो उनके डेवलपर्स या उनके उपयोगकर्ताओं द्वारा महसूस नहीं किया जाता है।

अध्याय 9. पीड़ा

दर्द से राहत या इसके साथ सामना करने की क्षमता सम्मोहक तकनीकों के सबसे प्राचीन अनुप्रयोगों में से एक है। हिलगार्ड और ले बैरन (हिलगार्ड, ले बारोन, 1984, पी। 1) बचपन में जैकब ग्रिम द्वारा अनुभव किए गए ट्यूमर के दर्द रहित हटाने के इतिहास का वर्णन करते हैं। लेखकों में से एक के जीवन में इस तरह का एक कम नाटकीय एपिसोड हुआ। उनका तीन साल का बेटा एक बार रसोई के बॉयलर पर गिर गया और उसके नितंबों को जला दिया, जिसके बाद उसने अपने पिता को बगीचे में पाया और मांग की: "पिताजी, एक चुंबन को मजबूत करें"। पिता ने अनुपालन किया, जिसके बाद बच्चे ने रोना बंद कर दिया और घोषणा की कि दर्द बीत चुका है। त्वचा की लाली हमारी आंखों के सामने से गुजरी और कुछ ही क्षणों में गायब हो गई।

हाइपोएनेस्थेसिया के उपयोग पर कई आधिकारिक रिपोर्ट शुरुआती प्रकाशनों में पाई जा सकती हैं। सबसे प्रसिद्ध जॉन जॉनडेल द्वारा प्रस्तुत किया गया कार्य है, जिसने XIX सदी के मध्य में भारत में अपने काम के दौरान रासायनिक संज्ञाहरण के बिना कई महत्वपूर्ण संचालन किए, और उनके रोगियों ने, जाहिर है, किसी भी दर्द का अनुभव नहीं किया। रिपोर्ट बताती है कि उनके रोगियों में हर 10 लोगों में जीवित बचे लोगों की संख्या उस समय की सामान्य संख्या से अधिक थी। इंग्लैंड में, Isdale के संदेशों को चिकित्सा सहयोगियों द्वारा अस्वीकार कर दिया गया था, जिन्होंने अपने रोगियों को भी आदिम पाया, इस तथ्य के बावजूद कि कई ब्रिटिश अधिकारी बाद में थे। लगभग उसी समय, अन्य सर्जनों ने अपने सहयोगियों के सामने प्रदर्शन सत्र का आयोजन किया, जिसके दौरान रोगी

के लिए दर्द और असुविधा के बिना मुख्य सर्जिकल क्रियाएं की गईं, लेकिन इन रिपोर्टों को भी मान्यता नहीं मिली।

लेखकों के अपने अनुभव से पता चलता है कि आज (अर्थात, इस विषय पर पहले लेख की उपस्थिति के बाद एक सदी से भी अधिक), एक पूरे के रूप में कृत्रिम निद्रावस्था के सर्जनों द्वारा मान्यता दुर्लभ बनी हुई है: व्यवहार में कृत्रिम निद्रावस्था का तकनीक पेश करने के प्रस्तावों पर प्रतिक्रियाएं अक्सर पिछली सदी में उनके सहयोगियों की प्रतिक्रियाओं को दोहराती हैं। । इस क्षेत्र में प्रकाशित नैदानिक परीक्षण रिपोर्टों के बढ़ते प्रवाह पर आज थोड़ा अधिक ध्यान दिया जाता है।

हम यह दावा नहीं करते हैं कि सम्मोहन रासायनिक संज्ञाहरण की जगह ले सकता है (विशेष रूप से इस तथ्य पर विचार करते हुए कि हर कोई इस क्षेत्र में सम्मोहन का उपयोग करने में सक्षम नहीं है), लेकिन दर्दनाक प्रक्रियाओं को नियंत्रित करने के लिए सम्मोहन का उपयोग करने से सफल परिणाम मिल सकते हैं। दंत चिकित्सा में इसका आवेदन विशेष रूप से विस्तार कर रहा है - दोनों ब्रिटेन और अन्य देशों में - और प्रसूति अभ्यास में यह तकनीक पहले से ही व्यापक है, हालांकि आमतौर पर इसे अलग तरीके से निरूपित किया जाता है और इसे विश्राम कहा जाता है, या "न्यूरोमस्कुलर मिसमैच"। कृत्रिम निद्रावस्था की तकनीक व्यापक रूप से औपचारिक प्रक्रिया के बिना और इस गतिविधि के सार को पहचानने के बिना उपयोग की जाती है। व्याकुलता, चौकस स्विचिंग और इसी तरह की तकनीकों का उपयोग अक्सर मामूली चिकित्सा प्रक्रियाओं के दौरान किया जाता है, जैसे कि टीकाकरण या अन्य दर्दनाक प्रक्रियाएं, जैसे कि फिजियोथेरेप्यूटिक जोड़तोड़।

हालांकि, पर्याप्त रूप से सूचित और अनुभवी चिकित्सकों द्वारा सम्मोहन के आधिकारिक और संरचित उपयोग से स्व-प्रेरित एनाल्जेसिया या संज्ञाहरण की प्रभावशीलता बढ़ सकती है जिस स्तर पर सम्मोहन मुख्य नैदानिक विधि बन जाएगा। हिप्नोटिक तकनीक का उपयोग करने के सभी तरीकों के लिए, यह विशेषता है कि दर्द में कमी अनायास और बिना किसी नियम का पालन किए होती है। उदाहरण के लिए, युद्ध के दौरान घायल हुए सैनिकों, या एक महत्वपूर्ण खेल के दौरान बुरी तरह घायल होने वाले एथलीटों की रिपोर्ट है, जिन्होंने अपनी चोटों पर ध्यान नहीं दिया और दर्द भी महसूस नहीं किया, जब तक कि उत्तेजना और सामान्य स्तर पर उत्तेजना कम नहीं हुई। लेकिन जैसे ही लड़ाई या खेल समाप्त हो गया और विषय को एहसास हुआ कि वह घायल हो गया था, दर्द तुरंत और दृढ़ता से महसूस किया गया था। इस बिंदु तक, दर्द के तंत्रिका आवेग चेतना में प्रवेश नहीं करते थे।

राहत प्रदान करने के लिए अपेक्षित और विश्वास किए जाने वाले किसी भी अनुष्ठान का उपयोग अत्यधिक प्रभावी हो सकता है, खासकर बच्चों के लिए। माता-पिता, "कठिन

चुंबन", यह अच्छी तरह से जानता है कि इस तरह के एक इशारे, हालांकि यह एक राक्षसी शारीरिक प्रभाव नहीं है, किसी भी सामान्य रासायनिक एनाल्जेसिक दवा की तुलना में अधिक प्रभावी हो सकता है। पैच को कट या खरोंच पर लगाने से समान गुण होते हैं। हम में से ज्यादातर लोग जानते हैं कि जिस दर्द के साथ हम डॉक्टर के पास आते हैं, वह इंतजार करते ही दूर चला जाता है और हमें यकीन है कि हमें मदद मिल जाएगी।

दर्द को दूर करने के लिए व्याकुलता का भी व्यापक रूप से उपयोग किया जाता है: एक बच्चा जो कुशलता से किसी तरह के खिलौने या तस्वीर में लगा हुआ है, जब तक कि डॉक्टर उसके हाथ में एक सुई नहीं डालता, यह नहीं समझेगा कि उन्होंने उसके लिए कुछ किया है। बेशक, जैसे ही उसे पता चलता है कि वह "मूर्ख" था, वह सबसे अधिक संभावना व्यक्त करना शुरू कर देगा कि यह वास्तव में चोट लगी है, लेकिन दर्द, उसके आश्वासन के बावजूद, चेतना के बाहर व्याकुलता के क्षण में था।

दर्दनाक सर्जिकल और अन्य प्रक्रियाओं के लिए संज्ञाहरण को बढ़ाने के लिए, साथ ही साथ अन्य कारणों के साथ पुरानी या आवर्तक दर्द को नियंत्रित करने के लिए उसी तरह की तकनीकों और रणनीतियों का उपयोग किया जा सकता है। इस अध्याय में, आपको पहले उन बुनियादी प्रक्रियाओं के बारे में विस्तार से बताया जाएगा जिसमें सम्मोहन की सिफारिश की गई है, और फिर उन विभिन्न विशिष्ट परिस्थितियों के बारे में जिनमें सम्मोहन तकनीकों का उपयोग किया जाता है।

कृत्रिम निद्रावस्था का

जब एक मरीज एक ट्रान्स में होता है (चाहे वह सहज रूप से या अधिक या कम औपचारिक प्रेरण की मदद से हो), संवेदनशीलता को नियंत्रित किया जा सकता है और इसकी डिग्री सीमित हो सकती है। यह कुछ रोगसूचक परिवर्तनों जैसे कि हिस्टेरिकल ब्लाइंडनेस और बहरेपन, या स्थानीय संवेदनाहारी स्थितियों को अंतर्निहित तंत्र के समान है, जिन्हें आमतौर पर "दस्ताने" संज्ञाहरण के रूप में वर्णित किया जाता है। त्वचा और चमड़े के नीचे के ऊतकों के कृत्रिम निद्रावस्था प्रदान करना अपेक्षाकृत आसान है, लेकिन सम्मोहन के साथ दृष्टि या श्रवण के अस्थायी नुकसान को प्राप्त करना अधिक कठिन है। आमतौर पर ट्रंक या सिर की तुलना में शरीर के परिधीय भागों के लिए इस तरह के संज्ञाहरण प्रदान करना बहुत आसान है। कई लोग पाते हैं कि चित्रों के साथ या उसके बिना प्रत्यक्ष सुझाव के परिणामस्वरूप शरीर के एक निश्चित हिस्से में दर्द या संवेदनशीलता को कम करना मुश्किल या असंभव है। हालांकि, वही लोग हाथ में संवेदनशीलता का पूर्ण नुकसान का कारण बन सकते हैं। इसके अलावा, वे संवेदनशीलता के नुकसान को शरीर के दूसरे हिस्से में स्थानांतरित कर सकते हैं और केवल इस तरह से सिर और धड़ में दर्द को कम कर सकते हैं।

दर्द होने पर सामान्य नियम के अपवाद हैं, जिसका कारण मांसपेशियों में तनाव है, उदाहरण के लिए पीठ के निचले हिस्से में, आराम और गर्मी की भावना का सुझाव देकर कम या समाप्त किया जा सकता है, लेकिन यह विधि संज्ञाहरण या एनाल्जेसिया के सुझाव से काफी अलग है। ऐसा दर्द अत्यधिक और लंबे समय तक मांसपेशियों में तनाव के कारण होता है और इस तनाव की निरंतरता पर निर्भर करता है। इस प्रकार, जैसे ही आवश्यक मांसपेशियों को आराम मिलता है और गर्मी की भावना के सुझाव के जवाब में जहाजों के विस्तार के कारण उनकी रक्त की आपूर्ति बढ़ जाती है, दर्द कम हो जाता है और गायब हो सकता है।

कृत्रिम निद्रावस्था का उपयोग जटिल शारीरिक प्रक्रियाओं को अवरुद्ध या बाधित करने की आवश्यकता होती है जो तब शुरू होती है जब ऊतक क्षति या तनाव उन संकेतों को उत्पन्न करता है जो समय के साथ प्रांतस्था में उत्तेजना पैदा करते हैं, दर्द के रूप में व्याख्या की जाती है, और इसके स्रोत और स्थान को मान्यता प्राप्त और विषय के रूप में निर्धारित किया जाता है। हाइपोनैनेस्टेसिया के कार्यान्वयन के बाद वर्तमान संकेत जारी रहते हैं, कम से कम तंत्रिका श्रृंखला के उस हिस्से में, जहां यह कृत्रिम निद्रावस्था का सुझाव द्वारा बाधित या अवरुद्ध किया गया था; जबकि हाइपोथेरेपी के साथ, सिरदर्द या पीठ दर्द को राहत देने के लिए प्रदर्शन किया जाता है, ये संकेत कमजोर या समाप्त हो जाते हैं।

सामान्य तौर पर, यदि शरीर के एक हिस्से की चोट या बीमारी के परिणामस्वरूप अनुभव किए गए दर्द और उसके बाद के संकट को कम करना आवश्यक है, तो एक बार में संज्ञाहरण या एनाल्जेसिया को शामिल करने और इस क्षेत्र में सीधे पहुंच की तुलना में वांछित क्षेत्र में असंवेदनशीलता के हस्तांतरण के माध्यम से सफलता अक्सर प्राप्त होती है। उदाहरण के लिए, इंटरवर्टेब्रल डिस्क के अध: पतन के कारण लगातार दर्द के साथ, यह सुझाव दिया जाता है - छवियों का उपयोग करना - यह संवेदनशीलता रोगी के हाथों में से एक में कम हो जाती है जब तक वह रिपोर्ट नहीं करता कि संज्ञाहरण का एक महत्वपूर्ण स्तर तक पहुंच गया है। फिर आप एक स्पर्श, त्वचा की झुनझुनी या अन्य उत्तेजनाओं के साथ जांच कर सकते हैं, क्या संवेदनशीलता का एक पर्याप्त डिग्री हासिल किया गया है। इसके अलावा, इस हाथ को उस स्थान पर रखा जाता है, जहां पर अनुभव किया गया दर्द स्थित है, और यह सुझाव दिया जाता है कि असंवेदनशीलता हाथ से गले में बिंदु तक होनी चाहिए। हाथ को तब तक आयोजित किया जाना चाहिए जब तक कि दर्द एक सहनीय स्तर तक कम न हो जाए। स्थानांतरित एनाल्जेसिया की इस पद्धति का उपयोग उन मामलों में भी किया जा सकता है जहां शरीर के एक हिस्से के साथ एक दर्दनाक प्रक्रिया करना आवश्यक है जो एनाल्जेसिया के प्रत्यक्ष सुझाव के लिए असामान्य रूप से संवेदनशील है।

एक व्यक्ति एक निश्चित दर्द को किस हद तक सहन कर सकता है, यह अनुभूति की दो मुख्य विशेषताओं पर तीव्रता और अवधि के वास्तविक संकेतकों के अलावा निर्भर करता है: दर्द का स्थान और इसके कवरेज के आकार का व्यक्तिपरक आकलन। यह दर्द शरीर के केंद्र के जितना करीब होता है, या शरीर के जिस हिस्से को कवर करता है उसका क्षेत्रफल या आयतन जितना बड़ा होता है, दर्द उतना ही सहन करने वाला होता है।

प्रयोग जिसमें या तो ideomotor सिग्नल या स्वचालित लेखन का उपयोग किया गया था, यह दिखाया गया था कि विषय वास्तव में दर्द के बारे में जागरूक होना जारी है, लेकिन चेतना के स्तर पर यह अलग है और जागरूकता के मुख्य क्षेत्र के संपर्क में नहीं है। उदाहरण के लिए, एक सम्मोहित व्यक्ति के एक हाथ में संवेदनहीनता पैदा करके, आप तब यह संकेत दे सकते हैं कि उसके व्यक्तित्व का गहरा स्तर चिकित्सक को लेखन के माध्यम से संपर्क में रखना चाहिए, लेकिन यह गतिविधि उसकी चेतना से बाहर रहती है। यदि किसी विषय के संवेदनाहारी हाथ में सुई लगाई जाती है, तो वह न केवल दर्द संवेदना से अनजान होता है, बल्कि बाद में इस घटना के बारे में अपनी अज्ञानता भी साबित करता है। हालांकि, इंजेक्शन के समय, वह लिखित रूप में दर्द की अपनी भावना को रिपोर्ट कर सकता है।

इसलिए, अगर यह माना जाता है कि एक निश्चित दर्द को पूरी तरह से अवरुद्ध किया जाना चाहिए और जब तक इसका कारण बना रहता है, तब तक किसी भी दर्द को महसूस नहीं किया जाना चाहिए, एक आंतरिक संघर्ष पैदा होता है। एक स्तर पर, दर्द मौजूद होता है और अनुभव किया जाता है, जबकि दूसरे स्तर पर इसका खंडन किया जाता है। इस तरह का संघर्ष विषय के लिए असहनीय हो सकता है या इतना तनावपूर्ण हो सकता है कि जल्दी या बाद में ब्लॉक टूट जाएगा और दर्द की धारणा फिर से पूर्ण जागरूकता के लिए उपलब्ध हो जाएगी। हालांकि, अच्छी तरह से सम्मोहित विषयों में, दर्द के किसी भी जागरूकता के इस तरह की नाकाबंदी को स्थापित करना काफी यथार्थवादी है।

यहां एक महत्वपूर्ण चेतावनी देना आवश्यक है। शरीर के एक निश्चित क्षेत्र या हिस्से से सभी दर्द को पूरी तरह से रोकना संभव है (उन विषयों के लिए जो वास्तव में प्रभावी ढंग से सम्मोहन का उपयोग करने में सक्षम हैं)। यदि पैथोलॉजी में कोई गिरावट या वृद्धि या चोट जो दर्द का कारण बनती है, लेकिन वर्तमान में दबा दी जाती है, तो रोगी को उस परिवर्तन का एहसास नहीं होता है जो हुआ है। यह खतरनाक हो सकता है। इसलिए, असाध्य रोगों के अंतिम चरणों के अपवाद के साथ, रोगी को ऐसे परिवर्तनों के लिए तैयार रहना चाहिए। ऐसा करने के तीन मूलभूत तरीके हैं।

1. यह माना जाता है कि दर्द का हिस्सा बना रहता है और चेतना तक पहुंच जाता है, जिससे कि इसमें कोई भी परिवर्तन माना जाता है।

2. शरीर के वांछित हिस्से का एक छोटा क्षेत्र या मात्रा संवेदनशील बनी हुई है ताकि रोगी द्वारा किसी भी परिवर्तन को देखा जा सके।

3. एक विशेष सुझाव दिया गया है कि दर्द में कोई भी परिवर्तन, जिसके बारे में जागरूकता अवरुद्ध है, दर्द की पूरी भावना पैदा करेगा, यानी इकाई कार्य करना बंद कर देगी।

पुराने या असाध्य दर्द से निपटने का एक और प्रभावी तरीका, साथ ही स्थायी और अपरिवर्तनीय कारण से होने वाला दर्द, बल्कि दर्द के निरंतर जागरूकता का सुझाव है, लेकिन अधिक सहिष्णु रूप में या अधिक सहनीय स्थान पर। इस दृष्टिकोण को लेखकों में से एक के अभ्यास से एक मामले में चित्रित किया जा सकता है - विकार से जुड़े व्यापक परिधीय न्यूरिटिस का उपचार, जिसका कारण शराब का दुरुपयोग है। इस प्रक्रिया को नियंत्रित करने के लिए सम्मोहन का उपयोग करने वाली एक महिला ने लंबे समय तक पिया। पहले सत्र तक, वह पहले से ही मध्यम से गंभीर सिरोसिस के निदान के साथ अस्पताल में भर्ती थी। अपने हाथों की निरंतर अतिसंवेदनशीलता के कारण वह अखबार भी नहीं रख पा रही थी और पैरों के तलवों में दर्द के कारण कुछ कदम से अधिक नहीं चल सकती थी। इस कृत्रिम निद्रावस्था के मरीज को अपनी उंगलियों और हथेलियों को ढकने वाले पतले दस्ताने के रूप में हाथों में दर्द को पेश करने के लिए प्रशिक्षित किया गया था। तब उसने कल्पना की कि वह इन दस्ताने को रोल कर रही थी, कलाई से शुरू, जब तक कि उसके हाथों और दस्ताने के बीच का संपर्क केवल उसकी मध्य उंगलियों के सुझावों तक सीमित नहीं था। इस स्तर पर, उसके हाथ, छवि के अनुसार, मध्य उंगलियों के सुझावों को छोड़कर दर्द से मुक्त थे, जो पहले की तरह ही दर्द महसूस करता रहा। दर्द का यह सीमित क्षेत्र सहिष्णु था और उन गतिविधियों में हस्तक्षेप नहीं करता था जो रोगी करना चाहते थे। तथ्य यह है कि उसने कुछ दर्द महसूस किया आंतरिक संघर्ष की संभावना को छोड़कर, और उसने इन क्षेत्रों में आत्म-दर्द की क्षमता को बनाए रखा। नतीजतन, वह उस क्षेत्र को काफी कम करने में सक्षम थी जो दर्द से प्रभावित था, और इस तरह दर्द के कारण होने वाले संकट को अधिक आसानी से सहन किया गया था।

लगातार दर्द के प्रबंधन के लिए एक और उपयोगी रणनीति इस दर्द को शरीर के उस हिस्से में स्थानांतरित करना है जहां मूल स्थान की तुलना में बर्दाश्त करना आसान है। जैसा कि पहले उल्लेख किया गया है, शरीर में दर्द आमतौर पर अंग में दर्द की तुलना में अधिक पीड़ा का कारण बनता है। पेट, पीठ या छाती में दर्द, अगर उंगली को स्थानांतरित किया जाता है, तो कम कष्टप्रद होगा और एक ही समय में उपर्युक्त संज्ञानात्मक असंगति से बचने के लिए पर्याप्त रूप से सचेत रहेगा। ऐसा लगता है कि अंतरिक्ष में विस्थापन तार्किक विरोधाभास की तुलना में अधिक संज्ञानात्मक रूप से समन्वित है। इसके अलावा, रोगी को दर्द के बारे में कुछ जागरूकता बनाए रखने से चिकित्सक को यह सुनिश्चित करने की

अनुमति मिलती है कि किसी भी परिवर्तन को देरी या कठिनाई के बिना महसूस किया जाता है, और आवश्यक होने पर उचित कार्रवाई करने के लिए।

सामान्य नियम का अपवाद उन स्थितियों से उत्पन्न निरंतर दर्द है जिन्हें पहले बताई गई देखभाल की आवश्यकता नहीं है। उदाहरण के लिए, अपक्षयी इंटरवर्टेब्रल डिस्क से तंत्रिका पर दबाव के कारण दर्द, पेल्विक हड्डियों के विस्थापन, या किसी भी लाइलाज बीमारी, को इस तरह से नियंत्रित करने की आवश्यकता नहीं है। इन मामलों में, दर्द के बारे में जागरूकता को पूरी तरह से रोकना अधिक सही है, लेकिन "कोई दर्द नहीं है - दर्द है" संघर्ष से बचने के लिए, अस्थायी ब्लॉक स्थापित करना सबसे प्रभावी है (परिदृश्य 9.1 देखें)। तो, यह सुझाव दिया जा सकता है कि कई घंटों के लिए रोगी दर्द से पूरी तरह से मुक्त होगा, लेकिन इस समय के बाद दर्द धीरे-धीरे वापस आ जाएगा। "दर्द वहाँ है, लेकिन यह वर्तमान में अवरुद्ध है" - यह स्पष्ट रूप से सूत्र है जो एक परेशान संज्ञानात्मक विरोधाभास को जन्म नहीं देता है।

परिदृश्य 9.1। संवेदनशीलता का नुकसान (1)

(प्रेरण और विसर्जन किया जाता है। आमतौर पर कम से कम एक "कृत्रिम निद्रावस्था की घटना", जैसे हाथ उत्तोलन, संवेदी नियंत्रण को संशोधित करने के लिए तैयार करने के लिए बनाया जाता है।)

मैं चाहूंगा कि अब आप अपने दाहिने हाथ पर ध्यान दें। महसूस करें कि वह कितनी कमज़ोर, कमजोर इरादों वाली और आज़ाद है, कुर्सी की बाँह में वह कितना आराम कर रही है। उस स्थान पर दबाव महसूस करें जहां वह आर्मरेस्ट पर टिकी हुई है, और वह भावना जो आपको कुर्सी के कपड़े असबाब की बनावट देती है। अब कल्पना करें कि अगर आपकी कलाई में एक तंत्रिका अवरोधक इंजेक्शन है तो मैं क्या भावनाओं को महसूस करूँगा (एक पेंसिल टिप के साथ कलाई के चारों ओर एक काल्पनिक अंगूठी के विभिन्न स्थानों में त्वचा को स्पर्श करें और उसी समय बोलना जारी रखें) इस तरह से कि प्रत्येक इंजेक्शन के साथ आप धीरे-धीरे खो देंगे। इस हाथ में संवेदनशीलता। सबसे पहले आप महसूस करेंगे कि यह ठंडा है और, शायद, थोड़ा कांप रहा है, और फिर, जैसे ही यह ठंडा हो जाएगा, आपको लगेगा कि यह अधिक से अधिक गूंगा है। जल्द ही वह सभी संवेदनशीलता खो देगी, और आप इस हाथ को बिल्कुल भी महसूस नहीं कर पाएंगे। यह अनुभव किया जाएगा जैसे कि हाथ की संवेदना कलाई पर पूरी तरह से बंद हो गई थी, जहां तंत्रिका अवरोधक इंजेक्शन इंजेक्ट किया गया था। जब आप इस अवस्था में पहुँचते हैं, तो मुझे बताएं।

(जब रोगी यह स्पष्ट करता है कि इस हाथ से संपर्क खो गया है, तो आप त्वचा को पिंच करके या उसकी त्वचा को थोड़ा इंजेक्शन लगाकर एनेस्थीसिया की गहराई की जांच

कर सकते हैं और रोगी को सभी संवेदनाओं के बारे में बताने के लिए कह सकते हैं, और फिर, यदि आवश्यक हो, तो सुन्नता बढ़ने का एक अतिरिक्त सुझाव दें तक नहीं पहुँचा जा सकेगा। ध्यान दें कि अधिकांश रोगियों को अतिरिक्त सुझाव की तुलना में अधिक समय की आवश्यकता होती है ताकि संवेदना का नुकसान प्रकट हो सके। जब आवश्यक अवस्था तक पहुँच जाए, जारी रखें।) अच्छा के बारे में। अब इस हाथ को अपने दाहिने घुटने पर रखें, ठीक उस हिस्से पर जो दर्द करता है। मैं आपकी मदद करूंगा। अब आप अपने घुटने पर आराम करने वाले हाथ का वजन महसूस कर सकते हैं। अपने हाथ में ठंड और सुन्नता की भावना को धीरे-धीरे अपने घुटने तक फैलाएं ताकि यह ठंडा और सुन्न, ठंडा और सुन्न हो जाए। जब आप अपने घुटने में कोई दर्द महसूस नहीं करते हैं, तो मुझे बताएं। जब घुटने ठंडे और असंवेदनशील हो जाते हैं, तो आप पाएंगे कि दर्द दूर हो जाता है, और फिर यह पूरी तरह से चला जाएगा, और आप इसे महसूस नहीं करेंगे। ऐसा कब होता है, मुझे बताइए।

यदि संज्ञाहरण को एक दर्दनाक प्रक्रिया के दौरान लागू करने की आवश्यकता होती है, उदाहरण के लिए, जब एक नस को इंजेक्ट किया जाता है, तो एक फोड़ा खोला जाता है, या एक और सर्जरी की जाती है, फिर दर्द के कारण सुन्नता और संवेदनशीलता के नुकसान का सुझाव होगा। ऐसे मामलों में, ऊपर वर्णित एक वैकल्पिक प्रक्रिया अधिक सफल हो सकती है, क्योंकि सर्जिकल प्रक्रिया शुरू होने से पहले, ब्याज के शरीर के हिस्से में बहुत कम या कोई सनसनी नहीं होगी। आप पिछले परिदृश्य से छवियों को उस जगह पर ले जा सकते हैं, जिस जगह पर आगामी प्रक्रिया को अंजाम दिया जाना चाहिए। जाहिर है, इस तकनीक का उपयोग केवल तभी किया जा सकता है जब रोगी बिना किसी चिंता या अन्य अप्रिय भावना के प्रक्रिया से संबंधित क्षेत्र में शारीरिक संपर्क के लिए सहमत हो।

परिदृश्य 9.2। संवेदनशीलता का नुकसान (2)

अब मैं आपके बाएं हाथ को छूने जा रहा हूं और इसे आसानी से स्ट्रोक करूंगा। क्या आप इसे महसूस करते हैं? सब ठीक है। अब, जबकि मैं इसे धीरे-धीरे और धीरे-धीरे स्ट्रोक करना जारी रखता हूं, स्पर्श की सनसनी को धीरे-धीरे कम करने की अनुमति देता है, और बहुत जल्द आप पा सकते हैं कि आप मेरे स्पर्श को बिल्कुल महसूस नहीं करते हैं। ऐसा कब होता है, मुझे बताइए।

(जब रोगी यह स्पष्ट करता है कि सनसनी गायब हो गई है, तो हाथ को लगातार अधिक स्पर्श करना जारी रखें।)

अब मैं आपको और अधिक मजबूती से छूने जा रहा हूं, और इसलिए आप फिर से पथपाकर महसूस करेंगे। क्या आपको लगता है? सब ठीक है। अब उस एहसास को फीका पड़ने दें, जब तक आप यह महसूस करना बंद न कर दें कि मैं आपको छू रहा हूं। मुझे पता

है जब सनसनी पूरी तरह से गायब हो जाती है। (जब रोगी सनसनी के नुकसान की रिपोर्ट करता है, तो जारी रखें।) अच्छा। अब आप अपने बाएं हाथ के इस हिस्से में सभी संवेदनशीलता खो चुके हैं, आपको वहां कुछ भी महसूस नहीं होता है।

(यह कभी-कभी रोगी के हाथ को अलग-अलग जगहों पर छूकर संवेदनाहारी क्षेत्र की सीमा स्थापित करने के लिए उपयोगी होता है, क्योंकि यह प्रक्रिया रोगी और उस व्यक्ति दोनों को आश्वस्त करती है जो चिह्नित क्षेत्र पर संज्ञाहरण की सच्चाई पर नियोजित सर्जिकल ऑपरेशन करेंगे।)

यदि रोगी की संवेदनशीलता गायब नहीं होती है, तो प्रक्रिया को बढ़ाया जा सकता है। टॉर्पर के सुझाव की शुरुआत से पहले, हाथ को उत्तोलन की स्थिति में होना चाहिए। जैसा कि रोगी ने अपने हाथ की "वजनहीनता" की पुष्टि की, संवेदनशीलता में कमी सहित, और परिवर्तन, उसके लिए पहचानना आसान है। आखिरकार, अगर हाथ किसी भी चीज के संपर्क में नहीं है, तो कोई स्पर्श संवेदनाएं नहीं हैं जो खो सकती हैं।

कुछ स्थितियों में जो आवर्ती दर्द का कारण बनते हैं, जैसे कि पीठ या अंग, रीढ़ की समस्याओं के कारण, दर्द ही ध्यान का मुख्य केंद्र नहीं हो सकता है। ऐसे मामलों में, मांसपेशियों के ऐंठन के कारण होने वाले दर्द के मामले में, इसके कारणों का उन्मूलन करना आवश्यक है, जैसे कि, उदाहरण के लिए। ऐंठन की छूट प्राप्त करना आवश्यक है, और यह कमी के बाद, और यहां तक कि दर्द के गायब होने के बाद भी होगा। हथेलियों और हाथों में तापमान बढ़ाने के लिए बायोफीडबैक के साथ माइग्रेन का उपचार अक्सर औपचारिक सम्मोहन के बिना पुनरावृत्ति के लिए उपयोग किया जाता है और व्यवहार परिवर्तन तकनीकों पर अधिकांश कार्यों में वर्णित है। एक ही दृष्टिकोण को कृत्रिम निद्रावस्था की स्थिति में लागू किया जा सकता है - या तो सीधे सुझाव के रूप में, या गर्म पानी में हाथ डुबोने जैसी छवियों का उपयोग करके। इस तकनीक की प्रभावशीलता मस्तिष्क की रक्त वाहिकाओं के व्यास में कमी और हाथों की रक्त वाहिकाओं के एक चिह्नित विस्तार के परिणामस्वरूप उनमें दबाव है। वैसे भी, जो रोगी अपने हाथों में तापमान में ठोस परिवर्तन का कारण बन सकते हैं, वे वास्तव में माइग्रेन से जुड़े दर्द से राहत पाते हैं।

दर्द प्रबंधन से संबंधित एक विशेष स्थिति "सुई-फ़ोबिया" या आक्रामक, दर्दनाक और दर्दनाक चिकित्सा प्रक्रियाओं का डर है जो बार-बार किया जाना चाहिए। "इग्लूफ़ोबिया" मुख्य रूप से ल्यूकेमिया, गुर्दे की विफलता, मधुमेह, आदि जैसी बीमारियों वाले बच्चों में होता है। जब बच्चा डॉक्टर को वेनिपंक्चर या सेरेब्रोस्पाइनल तरल पदार्थ लेने की अनुमति देता है, तो पर्याप्त एनेस्थीसिया या एनाल्जेसिया हो सकता है, लेकिन अक्सर बच्चे इतने अधिक पीड़ित होते हैं कि प्रक्रिया लगभग असंभव हो जाती है। बच्चा इतना भयभीत हो सकता है और विरोध कर सकता है कि उसे अगली प्रक्रिया के लिए अस्पताल में रखना भी मुश्किल है। ऐसे मामलों में, किसी पसंदीदा जगह या गतिविधि के लिए

सावधानीपूर्वक तैयार की गई अपील के माध्यम से व्याकुलता के साथ desensitization लागू किया जाता है। इस विषय पर, हिलगार्ड और ले बैरन (1984) इस तरह की विस्तृत जानकारी देते हैं कि हम यहां प्रासंगिक तकनीकों की विस्तार से जांच करने का प्रयास नहीं करेंगे, लेकिन पाठक को इस उत्कृष्ट पुस्तक की ओर मुड़ने की सलाह देंगे।

कम पीठ दर्द स्थानिक है, कम से कम पश्चिमी संस्कृतियों में। आर्थोपेडिक्स, फिजियोथेरेपी या ऑस्टियोपैथी के क्षेत्र में विशेषज्ञ मुख्य रूप से इस तरह के दर्द की घटना में शामिल संरचनात्मक कारकों पर ध्यान केंद्रित करेंगे: कम इंटरवर्टेब्रल डिस्क, खराब आसन और इतने पर होने के कारण तंत्रिका जड़ों पर दबाव, लेकिन अक्सर मनोवैज्ञानिक कारकों से समस्या जटिल होती है। इस तरह की स्थिति, यहां तक कि एक निस्संदेह भौतिक स्रोत की उपस्थिति में, आमतौर पर विरोध का एक रूप या तनावपूर्ण जीवन की स्थिति से बचने का एक साधन बन जाता है। दर्द या इसके रोग के कारण के बारे में मनोदशा में कमी या चिंता के रूप में ऐसे कारकों के प्रभाव में रोगी द्वारा भावनाओं को अतिरंजित किया जा सकता है। रोगी के जीवन के क्षेत्रों पर प्रभाव, जैसे कि शादी में उसके रिश्ते की विशेषताएं, कैरियर की संभावनाएं या उसके जीवन के किसी अन्य भावनात्मक रूप से संतृप्त पक्ष पर भी प्रभाव पड़ सकता है। निस्संदेह, दर्द की तीव्रता और गतिविधि को सीमित करने में इसकी भूमिका अक्सर रोगी के जीवन में एक निश्चित समय पर क्या हो रहा है, इसके साथ जुड़ी होती है।

अन्य मामलों में, दर्द की उपस्थिति का रोगी के वर्तमान जीवन से कोई लेना-देना नहीं है। इसलिए, जब यह कृत्रिम निद्रावस्था के हस्तक्षेप की संभावना की बात आती है, तो उपचार लेने से पहले दर्द के जटिल और कभी-कभी विरोधाभासी, कार्यात्मक और प्रेरक पहलुओं का मूल्यांकन करना आवश्यक है।

यदि दर्द एक महत्वपूर्ण और विषयगत रूप से "उपयोगी" कार्य करता है, तो सभी चिकित्सीय प्रयास फलहीन होने की संभावना है, चाहे रोगी कितनी भी मदद मांगे। वह भागीदारी जो उनके जीवन में दर्द लेती है, जो प्रतिक्रियाएँ उनके सामाजिक वातावरण के कारण होती हैं, और रोगी के विचारों को अपने बारे में बताने और बनाए रखने में उनकी भूमिका को स्पष्ट किया जाना चाहिए और उपचार रणनीति में शामिल किया जाना चाहिए। अक्सर, उदाहरण के लिए, दर्द, विशेष रूप से अक्षम काम, रोगी को यौन उत्पीड़न या उन गतिविधियों से बचा सकता है जो उसके लिए अप्रिय हैं। दर्द आत्म-दंड या सजा का एक उपाय हो सकता है। दूसरी ओर, यह एक पति या पत्नी, बच्चे या माता-पिता के लिए एक सजा हो सकती है। लेन-देन विश्लेषण की शर्तों का उपयोग करते हुए, दर्द एक "लकड़ी का पैर" बन जाता है: "मैं पियानो बजा सकता हूं / खाना बना सकता हूं / मैराथन जीत सकता हूं / अगर यह मेरी पीठ के लिए नहीं है तो एक डिग्री / काम प्राप्त करें" (बर्न, 1964)। ऐसे सभी मामलों में, एक मौका है कि रोगसूचक उपचार, यदि यह पूरी तरह से क्षणिक दर्द को

खत्म कर देता है, तो एक नई समस्या का पालन किया जाता है जो रोग के आगे के विकास या प्रारंभिक शिकायतों में लगातार वापसी में योगदान देगा, जब तक कि यह स्पष्ट नहीं हो जाता है और लक्षण में अंतर्निहित स्थापना बदल जाती है।

हालांकि, अपूर्ण मामलों में, रोगसूचक उपचार का एक त्वरित और स्थायी प्रभाव होता है। एक दिन, सम्मोहन पर एक सम्मेलन में, इस पुस्तक के लेखकों में से एक ने मदद के लिए अपने सहयोगी की ओर रुख किया। यह पता चला कि वह उस दिन तेज पीठ दर्द के साथ जाग गया था, जिसके कारण वह तीन मौतों में झुक गया था और सीधा नहीं हो सका। वह आत्म-सम्मोहन की मदद से इसके कारण मांसपेशियों में ऐंठन और दर्द को कम करने में सक्षम नहीं था। एक धातु की कुर्सी पर एक असहज स्थिति में बैठा, उसे आसानी से एक ट्रान्स में डाल दिया गया और फिर एक ग्रीष्मकालीन घास के मैदान में ले जाया गया, जिसके साथ वह धीरे-धीरे चला, सूरज की किरणों की गर्मी का आनंद उसकी पीठ पर आ रहा था। दो मिनट के भीतर, उन्होंने बताया कि शरीर का दर्द और कठोरता कम हो रही थी। ट्रान्स पूरा हो गया था, और सुझाव दिया गया था कि गर्मी और विश्राम की भावना जारी रहेगी। वह सीधे खड़े हो गए, खुशी से घोषणा की कि वे दर्द से मुक्त थे, और पूरे दिन ऐसे ही रहे।

यह उपचार रणनीति उन मामलों में प्रासंगिक और प्रभावी है जहां यह स्पष्ट है कि दर्द के स्रोत या कारण को अलग से ध्यान देने की आवश्यकता नहीं है, जब इसमें अंतर्निहित महत्वपूर्ण मनोचिकित्सा प्रक्रियाओं के कोई संकेत नहीं हैं, और जब संबंधित शारीरिक प्रक्रियाएं पहले ही हो चुकी हैं। दर्द और गठिया या मामूली शल्यचिकित्सा के बाद होने वाले दर्द से उत्पन्न दर्द को कम किया जा सकता है या छूट, सुझाव और छवियों और स्थितियों और संवेदनाओं का प्रतिनिधित्व किया जाता है, जो सुखदायक के रूप में अनुभव होते हैं।

परिदृश्य 9.3 में विस्तार से वर्णन किया गया है, जो एक मरीज के लिए उपयोग किया जाता है, जो लगातार और बहुत गंभीर सिरदर्द और गर्दन में दर्द से पीड़ित था, जो आर्थोपेडिस्ट और मनोचिकित्सक के निष्कर्षों के अनुसार, ऊपरी रीढ़ के घायल जोड़ों से निकला था, जो तनाव के जवाब में कशेरुक के विस्थापन का कारण बना।

परिदृश्य 9.3। गर्मी का उपयोग कर दर्द से राहत

(यह पहले से ही स्थापित किया गया है कि गर्मी दर्द से राहत देने में मदद करती है। प्रेरण और विसर्जन पूरा हो गया है। फिर रोगी उसकी "व्यक्तिगत शरण" में चला गया और वहाँ कुछ समय बिताया, चित्र का आनंद ले रहा है।)

अब आप काफी आराम और आराम महसूस करते हैं, सिवाय इसके कि आप अभी भी अपने सिर और गर्दन में दर्द के बारे में जानते हैं। (रोगी सहमत है।) मैं चाहता हूं कि अब आप अपने हाथों पर ध्यान केंद्रित करें। कल्पना कीजिए कि आप उन्हें एक तापमान पर गर्म

पानी के कटोरे में डालते हैं जो आपको पसंद है। उन्हें वहां तब तक रखें जब तक वे वास्तव में गर्म न हों। ध्यान दें कि जब वे गर्म हो रहे हैं, तो आप उन्हें और उनमें रक्त के प्रवाह में वृद्धि महसूस कर सकते हैं। आपके हाथ गर्म और गर्म हो रहे हैं और यहां तक कि नरम भी। जब वे वास्तव में गर्म हो जाते हैं और पर्याप्त गर्म हो जाते हैं, तो उन्हें गर्दन के दोनों ओर डाल दें, और फिर उन्हें ऊपर की ओर ले जाएं ताकि वे दोनों तरफ सिर को कवर करें, ठीक उसी जगह जहां दर्द सबसे तीव्र है। सब ठीक है। (रोगी ने संकेत के रूप में अपनी बाहों को स्थानांतरित किया।) अब महसूस करें कि आपके हाथों की गर्मी धीरे-धीरे अंदर प्रवेश करती है और आपकी गर्दन के माध्यम से फैलती है। गर्मी सिर में प्रवेश करती है, और आपकी गर्दन और खोपड़ी में रक्त का प्रवाह बढ़ जाता है, जिससे वे गर्म और गर्म हो जाते हैं। कितना सुखद और सुखद अहसास! जैसे-जैसे आपकी गर्दन गर्म होती जाती है, वैसे-वैसे आपकी टेंडन और मांसपेशियां शिथिल और शिथिल होती जाती हैं, नरम और अधिक शिथिल होती जाती हैं, और आपका रक्त प्रवाह स्वतंत्र और गर्म, मुक्त और गर्म हो जाता है। अब, जैसे ही आपके हाथ सिर को गले लगाते हैं, गर्मी इसे फैलती है, धीरे-धीरे दर्द को शांत करती है, वार्मिंग और सुखदायक, वार्मिंग और सुखदायक।

जब आपकी गर्दन और सिर में दर्द पूरी तरह से कम हो जाता है और आप केवल गर्मी और आराम महसूस करते हैं, तो अपनी बाहों को फिर से नीचे करें। (आराम की स्थिति में लौटने के लिए हाथों की प्रतीक्षा करें और, यदि आवश्यक हो, रोगी को अग्रिम रूप से सूचित करने के बाद, धीरे से उनका मार्गदर्शन करें।) अब सामान्य संवेदनाओं को अपने हाथों पर लौटने दें, लेकिन सिर और गर्दन अभी भी गर्मी और आराम, पूर्ण आराम और स्वतंत्रता महसूस करना जारी रखते हैं। किसी भी दर्द से, इस हद तक कि यह सनसनी आपके द्वारा ट्रान्स छोड़ने के बाद भी रहेगी। सब ठीक है। अब फिर से धीरे-धीरे और धीरे-धीरे सिर का समर्थन करें, बिना किसी तनाव या अजीबता के, बस धीरे-धीरे कुर्सी पर वापस झुकने से बचें, धीरे-धीरे और बिना किसी तनाव के, बिना किसी तनाव या असुविधा के। (रोगी अपने सिर को ऊंचा उठाता है और उस स्थिति में उसका समर्थन करता है।) अच्छा। अब जब आप तैयार हैं, तो अपने समय से अपने सामान्य समय तक जागने की अवस्था में, अपने साथ, अपनी गर्दन से और गर्दन और सिर में गर्माहट और आराम की अनुभूति के साथ, अपने समय से वापस लौटें। दर्द और शांत से पूर्ण स्वतंत्रता।

इस तरह की समस्याओं वाले इस महिला और अन्य रोगियों को, जो इस तरह से एक तैयारी के पाठ के बाद आत्म-सम्मोहन की प्रक्रिया में इस तकनीक का उपयोग करने में सक्षम थे और इस तरह दर्दनाक "हमलों" को रोकने की क्षमता प्राप्त की। दंत चिकित्सा और अन्य सर्जिकल प्रक्रियाओं के दौरान दर्द प्रबंधन, जैसे कि वेनोपंक्चर, न केवल दर्द घटक, वास्तविक और अपेक्षित, बल्कि चिंता और यहां तक कि डर को भी प्रभावित करता है। संज्ञाहरण का परिचय रोगी को इस हद तक शांत कर सकता है कि चिंता कम हो जाए,

लेकिन अधिक बार यह आवश्यक है कि चिंता को शांत करने और समाप्त करने के लिए अतिरिक्त उपाय किए जाएं।

ज्यादातर स्थितियों में जहां दर्द कृत्रिम निद्रावस्था की तकनीक का उद्देश्य है , यह अनुभव के समग्र नियंत्रण के हिस्से के रूप में पूर्ण रोगी विश्राम प्राप्त करने के लिए उपयुक्त और सहायक है। यह लागू नहीं होता है , हालांकि , पीढ़ी के लिए , जहां मांसपेशियों की गतिविधि आवश्यक और अपरिहार्य है। गर्भाशय के संकुचन , भ्रूण के निष्कासन के लिए अग्रणी है , इसलिए , किसी भी प्रक्रिया के अधीन नहीं किया जा सकता है जो विश्राम को प्रेरित करता है , और वास्तव में मजबूत किया जाना चाहिए। एर्ना राइट (1979) द्वारा प्रवर्तित न्यूरो -मस्क्युलर मिसमैच तकनीक से मरीज को कुछ मांसपेशियों को अनुबंधित करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है। सबसे अधिक बार , इसे निम्नानुसार किया जाता है : रोगी , फर्श पर लेट जाता है और एक तरफ अपने हाथ और पैर को ऊपर उठाता है , इन अंगों को एक कठोर स्थिति में रखता है , जबकि दूसरा हाथ और पैर आराम करते हैं। यह व्यायाम रोगी को श्रम के पहले चरण में कंकाल की मांसपेशियों को आराम करने की अनुमति देता है और साथ ही साथ गर्भाशय के संकुचन को महसूस करता है , और दूसरे चरण की शुरुआत में श्रोणि मंजिल और योनि की मांसपेशियों को आराम देता है। राइट द्वारा प्रस्तावित प्रशिक्षण कार्यक्रम में सम्मोहन की स्थिति का कोई स्पष्ट परिचय शामिल नहीं है , हालांकि इस तरह के प्रशिक्षण से गुजरने वाले रोगियों के अवलोकन में छूट के बारे में कोई संदेह नहीं है और छूट के माध्यम से प्राप्त की गई छूट और अनुदेशक के निर्देशों और टिप्पणियों पर ध्यान केंद्रित करना है।

ओवरट सम्मोहन का उपयोग प्रसव में महिला द्वारा आवश्यक बेमेल को कम कर सकता है ताकि बच्चे की प्रसव की प्रक्रिया में शामिल सभी मांसपेशियों को आराम न मिले , जबकि दूसरों के अनैच्छिक संकुचन , साथ ही साथ असुविधा और दर्द को कम करें। इसके अलावा , प्रसव से पहले और उसके दौरान कई महिलाओं द्वारा अनुभव की गई चिंताओं और भय को उन तरीकों से आसानी से दूर किया जा सकता है जो पहले से ही अन्य स्थितियों के बारे में स्पष्ट किए गए हैं। हालांकि , यह बताना आवश्यक है कि बच्चे के जन्म की प्रक्रिया में सम्मोहन के उपयोग में प्रशिक्षण केवल एक चिकित्सक द्वारा किया जाना चाहिए जिसे प्रसूति प्रशिक्षण में अनुभव है और यह उन तकनीकों और छवियों के बीच एक कड़ी स्थापित करने में सक्षम है जो शरीर रचना और बच्चे के जन्म की प्रक्रिया के लिए आवश्यक हैं।

विशेष मामला : टिनिटस

एक स्थिति जिसे "कान में बजना" कहा जाता है, दर्द से कम लंबा और हानिकारक अनुभव नहीं है। सिर में अप्रिय ध्वनियों की व्यक्तिपरक भावना उतनी ही तनावपूर्ण और

अस्थिर हो सकती है जितनी तीव्र और निरंतर दर्द। इस स्थिति के उपचार पर साहित्य थोड़ा सम्मोहन के साथ। Krasylnek और Hall (Crasilneck; Hall; 1985) एक अध्ययन की रिपोर्ट करते हैं जिसमें यह सुझाव दिया गया था कि "सोनामनबुलिस्टिक" रोगियों में कुछ हद तक नियंत्रण हासिल किया जा सकता है। क्रोगर (1977) में कई केस स्टडीज का उल्लेख है। यहां चौदह रोगियों के साथ किए गए सबसे व्यापक अध्ययन (मार्क्स; ओनिसिपोरो और कार्ले, 1985) का परिणाम है: उनमें से केवल एक ने कथित शोर में कमी की सूचना दी, अन्य पांच ने एक अधिक शांतिपूर्ण स्थिति और इस तरह के रिंगिंग के लिए अधिक सहिष्णुता के रूप में सुधार का उल्लेख किया। ध्वनि की मात्रा में कोई बदलाव किए बिना।

टिनिटस आमतौर पर जीवन के अपेक्षाकृत बाद के समय में लोगों को प्रभावित करता है, जब वे कृत्रिम निद्रावस्था की तकनीक के प्रति कम संवेदनशील होते हैं। इसके अलावा, यह स्थिति अवलोकनवादी और हाइपोकॉन्ड्रिअकल व्यक्तित्व लक्षणों से जुड़ी हुई लगती है। यह लक्षण या इसके प्रकटीकरण में कमी को आंशिक रूप से समस्याग्रस्त बनाता है, क्योंकि शिकायत अक्सर रोगी के ध्यान का केंद्र बिंदु बन जाती है और अक्सर जीवन में उसके मुख्य हित में बदल जाती है। सामान्य छूट, तनाव और हताशा से मुक्ति का लाभकारी प्रभाव हो सकता है, लेकिन कथित शोर के स्तर को कम करना मुश्किल से ही संभव है, ऐसे मामलों को छोड़कर, जहां रोगी विशेष रूप से सम्मोहन के लिए अतिसंवेदनशील होता है, अर्थात (संभवतः) उन रोगियों में से एक है: चेसिलिलनिक और हॉल कॉल "सोमनामुलिस्टिक "।

ऐसे रोगी के साथ काम करना नियंत्रण हासिल करने की कोशिश करने के लायक है। जैसे ही यह स्थापित किया जाता है कि रोगी वास्तव में एक "अच्छा सम्मोहन वस्तु" है, उसे ध्यान से शोर की प्रकृति और विशेषताओं के बारे में पूछा जाता है, और यदि संभव हो तो, इन विशेषताओं को स्पष्ट किया जाता है और कुछ उद्देश्य ध्वनि स्रोत के साथ तुलना की जाती है। उदाहरण के लिए, टिनिटस उन ध्वनियों से मिलता-जुलता हो सकता है जो स्टेशनों के बीच उच्च-आवृत्ति वाले रेडियो, एक सिलेंडर से निकलने वाली गैस, रैपिड्स के माध्यम से भागते हुए पानी या कुछ अन्य तुच्छ शोर से निकलती हैं। आप रोगी से इन चित्रों की कल्पना करने के लिए कह सकते हैं, और फिर एक सुझाव दे सकते हैं जो या तो उससे ध्वनि के स्रोत को हटा देगा या उसकी शक्ति को कम कर देगा। तो, आप एक काल्पनिक रेडियो की मात्रा को कम कर सकते हैं या घुंडी को तब तक घुमा सकते हैं जब तक आपको संगीत का एक सुखद टुकड़ा नहीं मिल जाता है, या गैस सिलेंडर पर टैप को चालू न करें।

वैकल्पिक रूप से, रोगी खुद को ध्वनि स्रोत से पुनरावृत्ति करने की कल्पना कर सकता है। कभी-कभी एक अलग प्रकार की छवि का उपयोग करें: तंत्रिका संकेतों के पारित होने पर ध्यान दें, दर्द से जुड़े संकेतों के पहले वर्णित मार्ग के समान। श्रवण तंत्रिका को एक

फंसे हुए केबल के रूप में सोचा जा सकता है जो एक अप्रचलित टेलीफोन स्विचबोर्ड पर जाता है, जिस पर सभी प्लग को अपनी सॉकेट में डाला जाता है। तब प्लग एक-एक करके निकाले जाते हैं, जब तक कि कानों में रिंगिंग सब्जेक्ट में कम न हो जाए। विद्युत स्विच एक ही उद्देश्य की सेवा कर सकते हैं।

ऐसी छवियां कभी-कभी रोगी की स्थिति में सुधार का कारण बनती हैं। हालांकि, अधिकांश रोगियों को तनाव के प्रति प्रतिरोधक क्षमता बढ़ाने और अहंकार को मजबूत करने से लाभ होता है। जाहिर है, चित्र, हालांकि वे कथित शोर को प्रभावित नहीं करते हैं, अनुभवी तनाव प्रभाव को कम करते हैं।

भाग III। चिल्ड्रेन ट्रीटमेंट स्ट्रैटेजीज

अध्याय 10. मूल प्रौद्योगिकी

बाल चिकित्सा हिप्नोथेरेपी और वयस्कों के साथ काम करने में उपयोग की जाने वाली तकनीकों के बीच कई महत्वपूर्ण अंतर हैं। स्वाभाविक रूप से, बच्चों के सम्मोहन में, प्रयुक्त भाषा को बच्चे की शब्दावली और ज्ञान के अनुसार सरल किया जाता है, और चित्र उनके विकास के स्तर के अनुकूल होते हैं। बच्चों को तैयार करना आमतौर पर आसान होता है, हालांकि नैतिक रूप से, व्यावहारिक कारणों से, माता-पिता की तैयारी का बहुत महत्व है: बच्चों के साथ सफल काम के लिए भी यह महत्वपूर्ण है, जैसा कि वयस्क रोगियों की तैयारी है।

सबसे पहले, बातचीत का उद्देश्य बच्चे को पूरी तरह से स्पष्ट होना चाहिए। बड़े बच्चों, किशोरों और वयस्कों के साथ काम करना बातचीत के कारणों के बारे में कम संदेह, भ्रम या पूरी तरह से अलग विचार हैं, हालांकि यह समय-समय पर पाया जाता है कि रोगी और चिकित्सक के विचार पूरी तरह से अलग दिशाओं में बहते हैं। जब उन बच्चों की बात आती है जिन्होंने अभी तक यौवन में प्रवेश नहीं किया है, तो यह सुनिश्चित होना अनिवार्य है कि चिकित्सक और रोगी के मन में एक ही लक्ष्य है।

बच्चों और किशोरों के साथ काम करना वयस्कों के साथ काम करने की तुलना में अधिक उत्पादक है, क्योंकि सुझाए गए प्रक्रियाओं और उपयोग की गई छवियों में उनकी अधिक तेजी से और पूर्ण भागीदारी का अनुभव करने के लिए बच्चों की अधिक इच्छा के कारण। एकल हिप्नोटिक सत्र के प्रभाव काफी प्रभावशाली और उत्साहजनक हो सकते हैं। बच्चे अपने सभी दिलों के साथ और बड़ी कल्पना के साथ आत्म-सम्मोहन का अभ्यास करते हैं। वे आत्म-नियंत्रण की तलाश में गर्व महसूस करते हैं और अनिर्णय और शर्म का अनुभव नहीं करते हैं।

भाषा, तकनीक और छवियों को चुना जाना चाहिए ताकि वे बच्चे के विकास के स्तर के अनुरूप हों। आप एक वयस्क या किशोरी से पूछ सकते हैं कि "सम्मोहन" शब्द से उसका क्या मतलब है, लेकिन यह सवाल बच्चे के संबंध में पूरी तरह से अप्रासंगिक है। बड़े बच्चों और किशोरों के साथ, वयस्कों के साथ के रूप में, गलत सूचना और गलतफहमी को दूर करना, चिंता को शांत करना, उम्मीदों को सही करना, और इसी तरह, सम्मोहन चिकित्सा के पहले कदम उठाने से पहले महत्वपूर्ण है। हालांकि, पांच या छह साल की उम्र के बच्चे के साथ काम करते समय इस तरह के प्रयास अनुचित होंगे, और यह भी उल्टा हो सकता है, अर्थात अलार्म को उत्तेजित करना या बच्चे को चिकित्सक के अलार्म को स्थानांतरित करना। यौवन से पहले के बच्चे एक वयस्क का पालन करते हैं और अपने नेतृत्व पर भरोसा करते हैं (कोई फर्क नहीं पड़ता कि वे कितने मनमाने लग सकते हैं), इसलिए वे बड़े बच्चों और वयस्कों की तुलना में अधिक आसानी से एक सत्तावादी दृष्टिकोण लेते हैं।

जैसा कि पहले ही उल्लेख किया गया है, बाल चिकित्सा हिप्नोथेरेपी के पाठ्यक्रम में प्रत्येक चरण को किसी विशेष बच्चे के विकास की उम्र और डिग्री के अनुकूल होना चाहिए। जाहिर है, कुछ अंतर बौद्धिक और शैक्षिक स्तर, शब्दावली, सांस्कृतिक वातावरण आदि द्वारा निर्धारित किए जाएंगे। तकनीक, परिदृश्य, प्रेरण और विसर्जन के तरीके, साथ ही चिकित्सीय रणनीतियों का निर्माण और उनकी प्रस्तुति, तैयारी और परिचय को सरल बनाने के लिए छवियों का विकल्प। , इस अध्याय में अलग-अलग आयु समूहों के लिए अलग से दिया जाएगा। बचपन से किशोरावस्था तक की आयु सीमा के रोगियों के लिए विशिष्ट उपचार रणनीतियों पर अगले दो अध्यायों में विस्तार से चर्चा की जाएगी और उम्र के अनुसार प्रत्येक अध्याय में वर्गीकृत किया जाएगा।

7 साल से कम उम्र के बच्चे

अधिकांश लेखकों का मानना है कि 4 साल से कम उम्र के बच्चों के लिए कृत्रिम निद्रावस्था की तकनीक लागू नहीं की जा सकती है। स्टैनफोर्ड क्लिनिकल सम्मोहन स्केल, व्यापक रूप से कृत्रिम निद्रावस्था की प्रक्रियाओं और सुझाव के लिए बच्चों की प्रतिक्रियाओं का मूल्यांकन करने के लिए उपयोग किया जाता है, 4 साल की उम्र के बच्चों के लिए डिज़ाइन किया गया है। आमतौर पर शिशुओं के लिए किसी भी तरह के औपचारिक प्रेरण पर अपना ध्यान लंबे समय तक रखना मुश्किल होता है, हालांकि वे उन कहानियों और रूपकों के लिए अतिसंवेदनशील होते हैं जिनमें परी-कथा के पात्र काम करते हैं। उन बच्चों के लिए, विशेष रूप से बेचैन और अति सक्रिय (जन्म से या चिंता या संकट से उत्पन्न उत्तेजना के कारण) या उदास और पीछे हटने के लिए, बहुत सतर्क दृष्टिकोण की आवश्यकता होती है, शायद खेल या शारीरिक संपर्क के माध्यम से। इस तरह

की अनौपचारिक तकनीकों को सहजता से उन लोगों द्वारा लागू किया जाता है जिनके पास शिशुओं के साथ व्यवहार करने में अच्छा कौशल और संवेदनशीलता होती है। सम्मोहन के माध्यम से बहुत छोटे बच्चों के साथ काम करना सहज ज्ञान और रचनात्मकता के बिना असंभव है। इस तरह के कौशल को शब्दों में व्याख्या करना आसान नहीं है - उन्हें सबसे अच्छा प्रदर्शन या देखा जाता है।

जब तक कृत्रिम निद्रावस्था की तकनीक का उपयोग किया जाता है, तब तक बच्चे को बूढ़ा होना चाहिए ताकि वह परी कथा को सुन सके। यह भी वांछनीय है कि उसे पहले से ही इस तरह के ऑडिशन के साथ कुछ अनुभव था - फिर उसका ध्यान आकर्षित करना, पकड़ना और अंततः बच्चे के व्यवहार, उसकी भावनात्मक स्थिति, दर्द (या चिकित्सीय हस्तक्षेप की किसी भी अन्य वस्तु) को बदलना और उसका वर्णन करना आसान हो जाएगा। । अधिकांश बच्चे लगभग चार साल तक इसके लिए तैयार होते हैं, और उनमें से बहुत कम समय के लिए ही ध्यान आकर्षित करते हैं।

इससे पहले कि आप अपने बच्चे के साथ एक हिप्नोथेरेपी सत्र शुरू करें, परिवार की शब्दावली सीखना महत्वपूर्ण है। उदाहरण के लिए, "परियों की कहानियों" वाक्यांश का एक परिवार में आम तौर पर स्वीकृत अर्थ होता है, लेकिन दूसरे में इसका मतलब होता है। यदि आप उस परिवार से एक बच्चे से पूछते हैं, जहां अंतिम लिया गया है, चाहे वह परियों की कहानियों से प्यार करता है, तो उत्तर भ्रामक हो सकता है, और बच्चे को इस मामले में लगे आरोप के कारण भुगतना होगा। एक बच्चे के साथ काम शुरू करने से पहले, माता-पिता या अभिभावकों की मदद से कुछ शब्दों की जाँच करना बेहद ज़रूरी है जो कि (नियोजित उपचार कार्यक्रम द्वारा दिखाया गया है) काफी सार्वभौमिक अर्थ नहीं है और आवेदन की एक असामान्य विधि है।

लेखकों में से एक ने परिवार की सामाजिक-सांस्कृतिक स्थिति के आधार पर फैसला किया, कि वाक्यांश "एक पैसा खर्च" पेशाब को इंगित करने के लिए उपयुक्त होगा, और सत्र के दौरान इस अभिव्यक्ति का उपयोग केवल घुटनों से पीड़ित बच्चे के साथ किया जाता है। हालांकि, यह पता चला कि परिवार में इस अभिव्यक्ति को असभ्य माना जाता था और बच्चों को इसका उपयोग करने की अनुमति नहीं थी। बेशक, ऐसे दोषियों से बचा जाना चाहिए, क्योंकि वे सत्र को खराब कर सकते हैं और बच्चे के साथ आगे काम में बाधा डाल सकते हैं।

एक महत्वपूर्ण प्रश्न को हल करना भी आवश्यक है: क्या माता-पिता को बच्चे के साथ सत्र में उपस्थित होना चाहिए। एक नियम के रूप में, बच्चा एक प्रत्यक्ष प्रश्न के बिना अपनी प्राथमिकता व्यक्त करता है, हालांकि कभी-कभी उसके बारे में उससे पूछना अधिक विवेकपूर्ण होता है। यदि माता-पिता को उपचार योजना और इसके औचित्य के बारे में पर्याप्त रूप से निर्देश दिया जाता है, तो वे बेकार या घुसपैठ की संभावना नहीं रखते हैं।

हम बच्चे और माता-पिता को पसंद की पूरी स्वतंत्रता देना पसंद करते हैं, और फिर सत्र में माता-पिता की विनीत उपस्थिति अक्सर उपयोगी होती है। बच्चे का ध्यान उनसे सफलतापूर्वक विचलित किया जा सकता है, और फिर उन्हें पूरी तरह से नजरअंदाज कर दिया जाता है। यदि यह एक बहुत छोटा बच्चा है, तो अक्सर यह पता चलता है कि वह अपनी मां की गोद में बैठना चाहता है और अपनी निकटता, समर्थन, अनुमोदन आदि के साथ खुद को शांत करता है। ऐसी स्थितियों में, यह सुनिश्चित करना उचित है कि माता-पिता इस प्रक्रिया में भाग लें और उनकी उपस्थिति, कार्यों और सब कुछ का उपयोग करें। वे बच्चे के संवेदी अनुभव को समृद्ध कर सकते हैं ताकि यादृच्छिक उत्तेजनाएं और क्रियाएं प्रेरण और अन्य प्रक्रियाओं में शामिल हों।

उदाहरण के लिए, माता-पिता कम या ज्यादा सचेत रूप से बच्चे के हाथ या पैर को तब सहला सकते हैं जब वह उसकी गोद में बैठा हो। प्रेरण की शुरुआत में और बाद में, सही समय पर, आप कह सकते हैं: “जब आप जादुई पानी के साथ एक तालाब की तलाश में मम्मी और अपनी बिल्ली तबिता के साथ जादुई जंगल से गुजर रहे हैं, जो आपकी त्वचा को बेहतर बनाएगा, तो आपको लगता है कि आपकी माँ का हाथ धीरे से आपका, और आप ध्यान दें कि यह कितना अच्छा है, कितना अच्छा है जब उसका हाथ धीरे से आपका स्पर्श करता है। "

कभी-कभी, उपचार के परिणाम के बारे में चिंता करते हुए, माता-पिता बच्चों को प्रोत्साहित करने के लिए प्रोत्साहित कर सकते हैं, या बल्कि पेस्टर कर सकते हैं। कहने की जरूरत नहीं है कि चिकित्सक उचित तैयारी की मदद से इससे निपटने की कोशिश करेगा, लेकिन अगर यह जारी रहता है, तो आप अपने मोनोलॉग में कुछ वाक्यांश "एम्बेड" कर सकते हैं जिसमें माता-पिता के लिए एक स्पष्ट संकेत होता है: "समय-समय पर आप मां को मुझसे जुड़ने के लिए सुनेंगे।" जो मैं कह रहा हूं उसे सुनने में आपकी मदद करें, लेकिन धीरे-धीरे वह कम और कम बोलेंगे, और फिर आप केवल मेरी आवाज सुनेंगे। ”

एक छोटे से बच्चे में दर्द को कम करने के लिए एक सम्मोहन सत्र का परिचय परिदृश्य 10.1 में दिखाया गया है।

परिदृश्य 10.1। परियों की कहानी

क्या आपको परी कथाएं पसंद हैं? सब ठीक है। मुझे भी। क्या मैं आपको एक बता सकता हूँ? यदि आप ध्यान से सुनते हैं, तो आप सीधे परी कथा से मिल सकते हैं। यह बहुत ही मजेदार कहानी है, इसलिए आपको पसंद आएगी। माँ भी सुनेगी, और यदि आप चाहें, और वह इस कहानी में आएगी। क्या आप इसे पसंद करेंगे? क्या कोई और है जिसे आप वहां देखना चाहेंगे? आपका कुत्ता, हाँ? आपके कुत्ते का नाम क्या है? हां ... चलो और वह एक परी कथा में आएगी। मुझे लगता है कि ज्यादातर लोग परियों की कहानी सुनकर

अपनी आँखें बंद करना पसंद करते हैं, और शायद आप भी अपनी आँखें बंद करना पसंद करेंगे, ताकि आप देख सकें कि परियों की कहानी में क्या होता है। अब, जब आप किसी चीज के बारे में बहुत कठिन सोचते हैं, तो इतना कठिन कि आप सब कुछ देख और महसूस कर सकते हैं, आप खुशी, गर्मी और आराम महसूस करेंगे। परियों की कहानी में जो मैं आपको बताने जा रहा हूं, यह सब होगा, और जब आप इसे सुनेंगे, तो सोचें कि यह आपके साथ होता है, फिर जो दर्द आपको पीड़ा देगा वह आपको बिल्कुल भी महसूस नहीं होगा।

तो, एक छोटी लड़की थी, आप जैसी ही उम्र के बारे में। वह रहता था ...

उपचारात्मक सुझाव का तत्व प्रस्तावना में रखा गया है, उस पर ध्यान केंद्रित किए बिना और किसी भी शिक्षाप्रद या आधिकारिक स्वर के बिना, लेकिन दर्द से राहत पर स्पष्ट ध्यान देने के बिना। एक परी कथा में लक्षण को राहत देने के लिए सीधे एक छवि शामिल होनी चाहिए। यह एक ऐसी स्थिति हो सकती है जिसमें बच्चा (कहानी का नायक) सीखता है कि उसके दूसरे हाथ से एक उंगली को पथपाकर उसे जादुई बना देता है और दर्द को कम करने में सक्षम होता है, ताकि अगर बाद में इस उंगली को गले की जगह पर लगाया जाए, तो दर्द गायब हो जाएगा।

दूसरी ओर, इस तरह से कहानी को इस तरह से संशोधित किया जा सकता है जब व्यवहार में जलन और अन्य कठिनाइयों के लिए आवेदन किया जाता है, जब इसका एपिसोड अवांछनीय व्यवहार पर नियंत्रण के नायक द्वारा अधिग्रहण का चित्रण करता है। इस दृष्टिकोण को समझाने वाला एक उदाहरण अध्याय 12 में पाया जा सकता है।

साक्षात्कार के उद्देश्य के बारे में बच्चे की समझ पर बहुत कुछ निर्भर करता है। यदि लक्ष्य स्पष्ट, स्पष्ट और बच्चे द्वारा अपनाया गया है, तो आप बहुत अधिक खुलकर कार्य कर सकते हैं। आइए एक उदाहरण के रूप में एक लड़की का हवाला देते हैं, 4-5 साल की है, जो एक सप्ताह से शुरू होने वाले एक्जिमा के गंभीर रूप से पीड़ित थी। अपने पूरे जीवन के दौरान, परिवार का कोई भी सदस्य एक घंटे से अधिक समय तक इस चिंता के कारण नहीं सोया कि उसकी खुजली और दर्द के कारण उसे खुजली होती है। उसे बहुत पीड़ा हुई और यह, ज़ाहिर है, उसके व्यवहार में प्रकट हुआ। जीवन के दूसरे या तीसरे सप्ताह के बाद से, उसने निरंतर और विविध चिकित्सा उपचार किया है: कॉर्टिकॉस्टिरॉइड्स, एंटीबायोटिक्स (रक्तस्राव के घावों के माध्यम से शरीर में लाए गए संक्रमणों को शामिल करने के लिए), और शामक, जिसके बावजूद, उसने जमकर खुजली की (जिसके कारण काफी गंभीर घर्षण और रक्तस्राव हुआ)।)। लड़की केवल टुकड़ों में सो सकती थी और लगातार दर्द, जलन और पीड़ा का अनुभव कर सकती थी। पारंपरिक चिकित्सा को पूरी तरह से अप्रभावी पाए जाने के बाद, उसके माता-पिता लंबे समय से वैकल्पिक उपचार के विकल्प की तलाश कर रहे थे और आखिरकार, वे हिप्नोथेरेपी के लिए आए। त्वचा विशेषज्ञ

और बाल रोग विशेषज्ञ, जिसमें वह मनाया गया और जो पहले से ही पूरी निराशा में थे, इस प्रयोग के लिए सहमत हो गए।

पहले साक्षात्कार के दौरान, एक बहुत छोटी लड़की ने सीखने की इच्छा व्यक्त की कि खुजली कैसे रोकें और त्वचा में सुधार करें। अपने हितों और पसंदीदा परियों की कहानियों के बहुत संक्षिप्त परिचय के बाद आंखों के निर्धारण के उपयोग के साथ प्रेरण शुरू हुआ। इस तथ्य के बावजूद कि दस मिनट से अधिक समय बीत चुका था, और कोई परिणाम प्राप्त नहीं हुआ था, वह अलग तरीके से प्रयास करने के लिए सहर्ष तैयार हो गई। लड़की ने अपनी आँखें बंद कर लीं, जैसा कि उसे सिखाया गया था, और उसके हाथ में एक बड़ा लाल रंग का गुब्बारा था, जो इतना बड़ा हो गया था कि पहले तो उसका हाथ हवा में उठ गया, और फिर वह उठकर आसमान में उड़ गया और गेंद के बाद परीलोक में चला गया। आगमन पर, उसका स्वागत एक परी संरक्षक और एक बिल्ली के बच्चे द्वारा किया गया। इस युद्धाभ्यास की सफलता का संकेत लड़की की विस्तृत मुस्कान ने दिया। फिर वह अपनी परी के साथ चली गई और बिल्ली का बच्चा, एक जंगल को साफ करने के लिए, जिसके बीच में एक तालाब था, जिसमें जादुई पानी था, जो उसकी त्वचा को बेहतर बनाने वाला था। उसे एक हाथ पानी में डालने और फिर किसी भी खुजली वाली जगह पर पानी छिड़कने की पेशकश की गई - फिर खुजली शांत, ताज़ा पानी के स्पर्श से बंद हो जाएगी। किसी बिंदु पर, सभी खुजली चली जाएगी, वह बहुत सहज होगी, और फिर वह कमरे में वापस उड़ान भरने और अपनी आँखें खोलने में सक्षम होगी। कुछ मिनटों के बाद उसने आँखें खोलीं, खुशी से मुस्कुराई और चिकित्सक को बताया कि पानी बहुत सुखद है, वह उसमें डूब गई और तब तक फूटी रही जब तक कि सभी खुजली पास नहीं हो गईं।

तब उसे आत्म-प्रेरण का एक संक्षिप्त रूप बताया गया था और आश्वासन दिया गया था कि हर बार जब वह इस स्थापित प्रक्रिया को पूरा करती है तो वह खुद को एक "परियों का देश" में पा लेती है और फिर से "जादू तालाब" के सुखदायक और चिकित्सा प्रभाव का अनुभव कर सकती है। स्व-प्रेरण 10.2 परिदृश्य के अनुसार वर्णित किया गया था। ध्यान दें कि "जादू की" यहाँ एक इतालवी सिक्का है, लेकिन आप बच्चे को किसी भी ऐसी वस्तु का उपयोग कर सकते हैं, जो अपरिचित और दिलचस्प हो।

परिदृश्य 10.2। बाद के आत्म-सम्मोहन (एक्जिमा के साथ) के लिए पोस्टहेपनिक सुझाव

मैं हर रात चाहूंगा कि बिस्तर पर जाने से पहले, आप जादुई तालाब से पानी की मदद से अपनी त्वचा की खुजली और दर्द से राहत पाने के लिए अपनी परी और अपनी पसंदीदा बिल्ली के साथ जादुई भूमि में थोड़ा समय बिताएं। तो आप अपनी त्वचा को बेहतर और बेहतर बनाने में मदद करेंगे। वही तुम करोगे।

आप आराम से बस जाएंगे, फिर आप अपनी "जादू की" को अपने हाथ में लेंगे और आप इसे बहुत ध्यान से देखेंगे, एक जादुई देश की यात्रा के बारे में सोचेंगे। उसे अधिक से अधिक ध्यान से देखने पर, आप अधिक से अधिक महसूस करेंगे कि आप अपनी आँखें बंद करना चाहते हैं, और कुंजी कठिन और कठिन हो जाएगी। जब कुंजी इतनी भारी होती है कि वह आपकी उंगलियों से फिसल जाती है, तो आपकी आँखें बंद हो जाएंगी और आप अपने आप को आकाश में एक जादुई भूमि पर उड़ते हुए पाएंगे, जैसा कि हाल ही में हुआ था। जब आप वहाँ पहुँचते हैं, तो पता चलता है कि आपकी परी और आपकी चूत आपके साथ जादू के तालाब में जाने की प्रतीक्षा कर रही है।

जब आप जादू के तालाब में छप जाते हैं और सभी खुजली जादू के पानी से गायब हो जाती है , तो आपकी त्वचा वास्तव में अच्छी हो जाएगी , आप परी और किटी को अलविदा कह सकते हैं और घर जा सकते हैं। जब आप वापस लौटेंगे , तो आपकी आँखें खुलेंगी , और आप बहुत सहज महसूस करेंगे। आपकी त्वचा में खुजली बंद हो जाएगी , आप बहुत अच्छा महसूस करेंगे , आप शांति से और खुशी से सो पाएंगे और ऐसे रमणीय सपने देखेंगे कि आप रात में खुजली नहीं करना चाहेंगे और जागने की आवश्यकता नहीं होगी।

अगले हफ्ते , उसके स्नान के तेल को छोड़कर सभी दवाएं रद्द कर दी गईं। जब भी खुजली शुरू हुई , उसने जादू के पानी का उपयोग करना बंद कर दिया। यह अगले वर्ष तक जारी रहा , जिसके बाद इस परिवार के साथ संबंध खो गया। उपचार के दूसरे और तीसरे सत्र के दौरान उसकी अपनी स्थिति पर उसकी शक्ति विकसित और मजबूत हुई थी कि वह सुझाव के साथ रोजमर्रा की जिंदगी में खुजली को दबाने के लिए एक विशेष तकनीक का उपयोग करने में सक्षम होगा , उदाहरण के लिए , बालवाड़ी में , जहां उचित कारणों से वह अपनी आँखें बंद नहीं कर सकता और जादू पर जा सकता है देश। लड़की को प्रेरित किया गया था कि उसके हाथ , क्योंकि वे अक्सर जादू के तालाब में डूब गए थे , खुद ने कुछ जादुई गुणों का अधिग्रहण किया था , इसलिए आपको बस उन्हें एक खरोंच वाली जगह पर रखना होगा , क्योंकि खुजली गायब हो जाएगी। उसने इस तकनीक को अपनाया और पूरी सफलता के साथ इसे अंजाम दिया।

इस तरह की बातचीत असाधारण लग सकती है , खासकर अगर बच्चा एक ऐसी स्थिति में है जो बहुत दुख का कारण बनता है , लेकिन , फिर भी , इस उम्र के कई बच्चे किसी भी तरह के सुझाव और तकनीकों से सहमत होंगे जो उन्हें उपयोगी लगते हैं। सफलता की कुंजी माता -पिता का सहयोग है , चिकित्सक का विश्वास , चिकित्सक द्वारा बच्चे का व्यक्तित्व और सम्मान और उपचार प्रक्रिया के दौरान बच्चे और चिकित्सक के बीच पूर्ण समझ।

आवश्यक आधार यह है कि बच्चा इलाज की संभावना पर विश्वास करना बंद नहीं करता है। यह भी उतना ही महत्वपूर्ण है कि निराशा में माता -पिता बच्चे को अस्वीकार करने के लिए शुरू नहीं करते हैं और बच्चे और माता -पिता के बीच संबंध ऐसी दिशा में विकसित नहीं होते हैं जब रोग को कुछ अभिन्न माना जाने लगता है। बातचीत करने के लिए या सहयोग करने के लिए बच्चे की इच्छा , आसानी से प्राप्त की जा सकती है जब वह उपचार के उद्देश्य को समझता है और नियोजित उपचार की दर्द रहित प्रकृति की कल्पना करता है। यह अक्सर हस्तक्षेप के अधिकांश चिकित्सा रूपों के साथ एक विपरीत स्थिति का गठन करता है , जिसमें से बच्चा बस थक जाता है।

इस उम्र के बच्चों के साथ काम करने में सामान्य मामला यह है कि सहयोग की स्पष्ट इच्छा के बावजूद , उनके पास प्रेरण के जवाब में एक तीव्र लेकिन छिपे हुए प्रतिरोध है। उदाहरण के लिए , जैसा कि एक छोटी लड़की के साथ उपरोक्त मामले में , आंखों के निर्धारण का उपयोग करने वाला पहला प्रेरण बहुत विश्वासपूर्वक पालन किया जा सकता है , लेकिन बिना किसी प्रभाव के। कभी -कभी ऐसा लगता है कि बच्चा चिकित्सक के निर्देशों का जानबूझकर और बिना किसी खुले प्रतिरोध या कठिनाई के पालन करता है , और फिर भी कोई फायदा नहीं हुआ। दूसरा प्रयास भी सफल नहीं हो सकता है।

लेकिन यह अलग तरह से भी होता है : इस आयु वर्ग के कुछ बच्चों का प्रतिरोध भ्रामक रूप से स्पष्ट प्रतीत होता है , उदाहरण के लिए , उदाहरण के लिए , कि उनकी आँखें बंद होने के बार -बार (और शायद और अधिक खतरनाक) दोहराव के बावजूद उनकी आँखें खुली रहती हैं। । हालांकि , ऐसे बच्चे वास्तव में प्रेरण की शुरुआत से गहरी ट्रान्स में हैं , और उनकी आँखें पूरे ट्रान्स अवधि के दौरान बंद नहीं होती हैं।

लेखकों में से एक ने "जादू की" पर अपनी आँखें ठीक करके चार साल के बच्चे के साथ प्रेरण शुरू किया - बच्चे द्वारा आयोजित सिक्का। यह लड़की (एक्जिमा के लिए एक उपाय के रूप में सम्मोहन के समय पर नैदानिक परीक्षण की एक और वस्तु) ने उसे और उसके माता-पिता के साथ शुरुआती बातचीत में बिना रोक-टोक और खुजली की। यह उसकी आंखों के सिक्के पर रहने के लिए खर्च हुआ, क्योंकि सभी आंदोलन बंद हो गए। चिकित्सक, प्रक्रिया के संबंध में माता-पिता के संदेह को महसूस करते हुए, शायद पूरी स्थिति के बारे में बहुत चिंतित थे और बच्चे के शरीर की गतिहीनता को नोटिस नहीं किया था या इसकी व्याख्या नहीं की थी। आँखें बंद करने के बारे में सुझाव लगभग बीस मिनट तक चले, जब तक कि चिकित्सक को यह पता नहीं चला कि लड़की लंबे समय तक एक ट्रान्स राज्य में थी। वीडियो में सत्र को बार-बार देखने से बहुत स्पष्ट रूप से पता चला कि लड़की ने कई सुझावों के बाद एक गहरी ट्रान्स में प्रवेश किया, यानी बहुत कम समय में, और स्पष्ट रूप से उसके पूरे शरीर में पहले से मौजूद असहनीय खुजली के लिए असंवेदनशील हो गई।

कई छोटे बच्चे अपनी आँखें खुली रखने पर जोर देते हैं, शायद शांत करने के तरीके के रूप में, और इस पर विचार किया जाना चाहिए। ऐसे मामलों में, बच्चे को अपनी आँखें बंद करने का चयन करने का अधिकार दें: "आपकी आँखें खुली हैं। शायद वे ऐसे ही रहेंगे, और शायद वे बंद हो जाएंगे। शायद वे कभी-कभी खुले होंगे और कभी-कभी बंद हो जाएंगे। मुझे आश्चर्य है कि यह वास्तव में कैसे होगा। "

प्रेरण के तरीके

बच्चे के पास काम करने के दौरान बच्चा जिस वस्तु को धारण करता है, उस पर नज़र रखना सबसे आसान और सफल दृष्टिकोण है। जैसा कि पहले से ही चर्चा है, लेखक विदेशी सिक्के, प्रकार, वजन और डिजाइन का उपयोग करना पसंद करते हैं, जो कि बच्चे के लिए अपरिचित हैं और इसलिए, अधिकांश युवा बच्चे आसानी से "जादुई" के रूप में पहचानते हैं। बच्चों को उनका विशेष, "जादू" सिक्का या चाबी दी जाती है, जो उन्हें सत्र से सत्र तक बहुत सुरक्षित रूप से रखने के लिए कहा जाता है, ताकि वे घर पर उनका उपयोग "व्यक्तिगत शरण" में स्थानांतरित कर सकें, जहां उनका दर्द, पीड़ा, खुजली या अन्य समस्या से छुटकारा पाया जा सकता है (परिदृश्य 10.3 देखें)।

परिदृश्य 10.3। नेत्र निर्धारण ("जादू कुंजी")

क्या आपने ऐसा सिक्का पहले देखा है? नहीं? तो, मैं आपको यह विशेष सिक्का देने जा रहा हूं। आपको इसे बहुत सुरक्षित रखना होगा, क्योंकि यह आपकी "मैजिक की" होगी, जिसके साथ आप जादुई देश का दौरा करेंगे। एक मिनट में मैं आपको दिखाने जा रहा हूं कि इसका उपयोग कैसे करना है, एक जादुई देश में जाने के लिए और उन सभी रोमांचों का अनुभव करना है जिनके बारे में हमने बात की थी। जब आप एक जादुई देश में जाते हैं और वहां अपनी परी से मिलते हैं, तो आप बहुत बेहतर महसूस करेंगे, आपका दर्द गायब हो जाएगा और आप पूरी तरह से संतुष्ट और खुश महसूस करेंगे।

आपको बस इसे यहां पकड़ना है (बच्चे के हाथ को ऊपर उठाना है जब तक कि सिक्का दृष्टि की सीधी रेखा से ऊपर नहीं है) और इसे देखें। बस अपनी "जादू की" को इस तरह पकड़ें, अपने आप को आरामदायक बनाएं और इसे बहुत ध्यान से देखें। सब ठीक है। तब तक उसे देखते रहें जब तक आपकी आंखें थक नहीं जातीं और बंद होना चाहती हैं। आप महसूस करेंगे कि जादू की कुंजी कठिन और कठिन हो रही है, और आपको इसे पकड़ने के लिए बहुत प्रयास करना होगा, क्योंकि यह बहुत भारी हो जाएगा, और आपका हाथ भी भारी होने लगेगा। जब आपकी आँखें बंद हो जाती हैं, तो जादू की कुंजी इतनी भारी हो जाएगी कि वह आपकी उंगलियों से फिसल जाएगी और गिर जाएगी, लेकिन

इसके बारे में चिंता न करें, क्योंकि जब आप अपनी आँखें खोलते हैं, तो आप इसे अपने घुटने पर पाएंगे। जब आपकी आंखें बंद हो जाती हैं, तो यह आपकी उंगलियों से निकल जाता है, और फिर आपका हाथ नीचे चला जाता है और आप बहुत आराम महसूस कर सकते हैं। जब यह सब होता है, तो आप पाएंगे कि आप एक जादुई भूमि में हैं और आप अपने परी को अपने सामने एक खरगोश के साथ खड़े हुए देखते हैं जिसे आप लंबे समय से चाहते हैं।

अब आपकी परी वहाँ है, खरगोश के साथ, वे आपकी प्रतीक्षा कर रहे हैं, और जब आप अपनी आँखें बंद करते हैं, तो आप उन्हें देख पाएंगे, और वे आपको जादुई देश में टहलने के लिए ले जाएंगे, ताकि आप वह सब कुछ कर सकें जो आप बेहतर बनाना चाहते हैं। दर्द भुला दिया गया।

परियों की कहानियां आम तौर पर उपयोगी और प्रभावी होती हैं, क्योंकि उनके सुखदायक परिचित होने के कारण भाग में। यह पता लगाना आवश्यक है कि कौन सी परी कथा बच्चे को विशेष रूप से पसंद है और इसका उपयोग करना है। स्नो व्हाइट के बारे में परियों की कहानी बहुत उपयुक्त है - न केवल व्यापक लोकप्रियता के कारण, बल्कि इसलिए भी कि आपकी आँखें बंद करने का अनुरोध उस एपिसोड में सफलतापूर्वक कथन में डाला जाता है जब स्नो व्हाइट सेब काटता है। वास्तव में, किसी भी पारंपरिक परी कथा को संशोधित किया जा सकता है और इस बच्चे के लिए उपयुक्त चिकित्सीय विषयों को शामिल करने के लिए अनुकूलित किया जा सकता है।

एक बच्चा एक टेलीविजन कार्यक्रम से पसंदीदा परी कथा चुन सकता है, भले ही चिकित्सक इस परी कथा से अपरिचित हो। बच्चा खुद इसे बताएगा, और चिकित्सक बस उचित बदलाव करेगा। बच्चे को इस कहानी के नायक के साथ खुद को पहचानने की पेशकश की जा सकती है। मुख्य साहसिक को तब एक विशेषता दी जाती है जो बच्चे द्वारा आवश्यक बदलाव के लिए आवश्यक छवि बनाता है: दर्द, पीड़ा, चिंता, भय, खुजली या चिकित्सा के किसी अन्य संभावित वस्तु को कम करना या समाप्त करना।

इस उम्र के अंतराल की ऊपरी सीमा के करीब, और कभी-कभी पहले, अन्य दृष्टिकोण अधिक स्वीकार्य हो सकते हैं, खासकर उन बच्चों के संबंध में जो परियों की कहानियों में किसी भी रुचि से इनकार कर रहे हैं और अनुचित तरीके से आंखों को ठीक करने पर विचार करते हैं। अक्सर कल्पना की अपील उन बच्चों के लिए प्रेरण का सबसे प्रभावी रूप है जो अधिक जादुई तकनीकों से डरते हैं।

परिदृश्य 10.4। पानी पर गेंद

क्या आपके पास एक अच्छी कल्पना है? नहीं? ठीक है, मुझे आश्चर्य है कि अगर आप किसी चीज की इतनी स्पष्ट रूप से कल्पना कर सकते हैं कि आप जो सोचते हैं वह

वास्तव में हो रहा है। आइए कोशिश करते हैं? सब ठीक है। तो, बस कल्पना करें कि आपकी कुर्सी के बगल में, पानी के साथ एक बड़ी श्रोणि है। हां, इतनी दूरी पर कि आप उस तक पहुंच सकें। पानी पर तैरता हुआ गुब्बारा। क्या आप चाहते हैं कि यह किस रंग का हो? पीले के साथ लाल? बहुत बढ़िया। ठीक है, कल्पना कीजिए कि आपके पीछे इस टब में पानी पर एक बड़ी लाल-पीली गेंद है। और आप चाहते हैं कि यह नीला भी हो? महान, पानी में तैरती एक नीली-पीली-लाल गेंद। अब आप बेहतर ढंग से गेंद पर अपना हाथ रखें, ताकि यह हवा में उड़ न जाए। हाँ, इस तरह। उसे पकड़ो, और फिर उड़ जाओ। अब, यदि आप उसे पानी में थोड़ा डूबाते हैं, तो आप महसूस कर सकते हैं कि वह कैसे आपके हाथ को ऊपर की ओर धकेलता है। यह कोशिश करो। सब ठीक है। और अब उसे फिर से थोड़ा उठने दें, लेकिन उसे उड़ने न दें। आप उसे पानी में थोड़ा ऊपर और नीचे हिला सकते हैं। हाँ, इस तरह। अच्छा, बहुत अच्छा। अब कल्पना करें कि गेंद बड़ी और बड़ी हो रही है, ताकि इसे पकड़ना आपके लिए कठिन हो। शायद बंद आँखों से कल्पना करना आसान होगा। गेंद बहुत बड़ी है और अधिक से अधिक अपने हाथ का विरोध करती है। यदि आप उस पर दबाव डालना बंद कर देते हैं और शांति से अपनी हथेली को उसके शीर्ष पर रख देते हैं, तो यह हथेली और पूरा हाथ धीरे-धीरे गेंद पर हवा में उड़ जाएगा। उच्चतर और उच्चतर, उच्चतर और उच्चतर, और जब यह बंद हो जाएगा, तो आप देखेंगे कि आप कितनी अच्छी तरह से विभिन्न चीजों की कल्पना करने में सक्षम हैं, और आप महसूस करेंगे कि आप वास्तव में खुद से खुश हैं। सब ठीक है। अब, यदि आप चाहते हैं, तो आप अपने हाथ के नीचे से गेंद को फिसलने दे सकते हैं, और फिर यह बस फिर से नीचे जाएगी, और आप अच्छा और आरामदायक, अच्छा और आरामदायक महसूस करना जारी रखेंगे।

आप अध्याय 2 में वर्णित विशेष रूप से अधिक चिंतित और विरोध करने वाले बच्चों के लिए "टचिंग, टिंगलिंग, शेकिंग, और लेविटेटिंग द हैंड" का भी उपयोग कर सकते हैं। हमारे आंकड़ों के अनुसार, यहां सूचीबद्ध प्रेरण के तरीके लगभग सभी दुर्घटनाएं प्रदान करते हैं और लगभग सभी बच्चों के लिए उपयुक्त हैं। गार्डनर और ऑलनेस (गार्डनर; ओलनेस, 1981) कई वैकल्पिक तकनीकों का वर्णन करते हैं, और पाठकों को जो दृष्टिकोणों की एक विस्तृत श्रृंखला में रुचि रखते हैं, उन्हें इस पुस्तक का उल्लेख करना चाहिए।

किसी प्रकार के औपचारिक विसर्जन के लिए शायद ही कभी आवश्यक होता है, सिवाय इसके कि यह एक चिकित्सीय छवि को बनाए रखने के लिए इस्तेमाल की जाने वाली एक परी कथा के भूखंड के विकास के माध्यम से किया जाता है। यह छवियों या इतिहास में शामिल होने के लिए एक बच्चा होना चाहिए, और आप नियोजित उपचार रणनीति का पालन कर सकते हैं।

स्व-सम्मोहन सिखाना बच्चों के लिए उतना ही महत्वपूर्ण है जितना कि किसी भी उम्र के रोगियों के लिए। नियमित स्व-चिकित्सा दर्द या अन्य शारीरिक पीड़ा, व्यवहार संबंधी विकारों के प्रबंधन और भावनात्मक विकारों से उपचार की प्रक्रिया का एक अभिन्न अंग है। यह वस्तुतः चिकित्सा के किसी भी पाठ्यक्रम का एक महत्वपूर्ण पहलू है। यह संभव होगा, जहां भी संभव हो, आत्म-सम्मोहन के लिए प्रेरण की एक ही विधि का उपयोग करने के लिए, साथ ही साथ कोई भी तकनीक जो प्रारंभिक प्रेरण में सफल रही, लेकिन यह आवश्यक नहीं है। यदि, उदाहरण के लिए, आँखों को ठीक करना और "जादू की" ने पहले प्रयास के दौरान "काम" नहीं किया, तो वे आत्म-सम्मोहन के दौरान कार्य कर सकते हैं - आपको केवल एक ट्रान्स के दौरान कार्रवाई की विधि के साथ एक बच्चे को स्थापित करने की आवश्यकता है।

छोटे बच्चों के साथ काम करते समय, कभी-कभी यह सुझाव देना उपयोगी होता है कि माता-पिता को उन्हें आत्म-सम्मोहन में संलग्न होने में मदद करनी चाहिए। कुछ मामलों में, केवल माता-पिता की उपस्थिति का मतलब है जब बच्चा निर्धारित प्रक्रिया करता है, दूसरों में इसका मतलब है कि उनकी अधिक सक्रिय भागीदारी। इस मुद्दे का समाधान बच्चे की वरीयताओं और माता-पिता की भागीदारी की आवश्यकता पर निर्भर करेगा। अधिकांश लेखकों का मानना है कि अगर हम पांच या छह साल से अधिक की उम्र के बारे में बात कर रहे हैं, तो यह पूरी प्रक्रिया के लिए जिम्मेदारी को विशेष रूप से बच्चे के लिए स्थानांतरित करने के लिए समझदार होगा, लेकिन कभी-कभी बच्चे-माता-पिता के रिश्ते के संदर्भ में लाए गए लाभों का मतलब हो सकता है कि माता-पिता का समर्थन और भागीदारी बहुत महत्वपूर्ण है। मूल्यवान।

7 से 12 साल के बच्चे

एक नियम के रूप में, सात से बारह साल की उम्र के बच्चों के साथ प्रेरण और आगे की प्रक्रियाओं को परियों की कहानियों के माध्यम से हाथ से उत्तोलन के रूप में ऐसी घटनाओं की मदद से किया जाता है। बेशक, सात या आठ साल के कई बच्चे अभी भी परियों की कहानियों से प्यार करते हैं और उनके बारे में भावुक होंगे, तो यह दृष्टिकोण स्वीकार्य होने की संभावना है। अधिक बार, हालांकि, यह आयु वर्ग अधिक वयस्क दृष्टिकोण के लिए बेहतर प्रतिक्रिया करता है। वे उद्देश्य और उन तरीकों के स्पष्टीकरण को समझने में सक्षम हैं जो किए जाने की आवश्यकता है, और फिर उन छोटे बच्चों की तुलना में थोड़ी अधिक वयस्क भाषा में शामिल किए गए प्रेरण का पालन करें जिन्हें युवा बच्चे अनुभव कर सकते थे।

एक सिक्का, एक दीवार पर एक स्पॉट, या बड़े बच्चों की भौहों के बीच एक काल्पनिक बिंदु पर फिक्सिंग करना टॉडलर्स की तुलना में बहुत आसान है, क्योंकि उनके ध्यान की स्थिरता कुछ हद तक अधिक है। एक गेंद जो पानी के साथ एक टब में विचरती है (परिदृश्य 10.4 देखें) आमतौर पर अच्छी तरह से प्राप्त होती है, जैसा कि प्रक्रिया "हाथ को छूना, चुभाना, खींचना और उत्तोलन करना" है। इस आयु वर्ग के लिए उपयुक्त अतिरिक्त प्रेरण विधियाँ 10.5-10.7 परिदृश्यों में वर्णित हैं। उन्हें बच्चे को परिचित करने के लिए "ट्रायल रन" के लिए पेश किया जा सकता है, जिसे वह उम्मीद करनी चाहिए और उससे उम्मीद की जाती है।

परिदृश्य 10.5। मैग्नेट

आइए देखें कि आप किसी चीज की कितनी अच्छी कल्पना कर सकते हैं। अपने सामने अपनी बाहों को फैलाएं (बच्चे की बाहों को रखें ताकि वे एक विस्तारित स्थिति में हों, और हथेलियों के बीच की दूरी एक दूसरे का सामना करना पड़ लगभग एक फुट (लगभग 30.5 सेमी। - एड।))। यहाँ यह है। सब ठीक है। तो आप जानते हैं कि एक चुंबक कैसा दिखता है? यदि आपके दोनों हाथों में एक चुंबक है, तो आप महसूस करेंगे कि वे एक-दूसरे को कैसे आकर्षित करते हैं। चूंकि वे एक बड़ी दूरी से अलग हो जाते हैं, आप बहुत मजबूत आकर्षण महसूस नहीं करेंगे, लेकिन यदि आप उन्हें थोड़ा करीब लाने का फैसला करते हैं, तो वे अधिक से अधिक आकर्षित होने लगेंगे, और जिस क्षण आपके हाथ बहुत करीब आ जाएंगे, आकर्षण इतना मजबूत हो जाएगा कि आप नहीं होंगे आप उन्हें अलग रख सकते हैं। जरा कल्पना करें कि आपके हाथ दो चुम्बक हैं जो एक दूसरे की ओर आकर्षित हैं, और फिर उन्हें और करीब ले जाएँ। यह सही है। अब महसूस करें कि आकर्षण तब तक और मजबूत, मजबूत और मजबूत होता जा रहा है, जब तक कि यह बहुत मजबूत न हो जाए, ताकि आप अपने हाथों को अलग न रख सकें। खैर, आप देखें कि आपने इसकी कितनी अच्छी कल्पना की थी। तो चलो इसे फिर से करते हैं, लेकिन अब, शायद, आप संवेदना को और बढ़ाने के लिए अपनी आँखें बंद करना चाहेंगे। अच्छा, बहुत अच्छा। तो, अपनी आँखें बंद रखें और कल्पना करें कि मैग्नेट बंद हो गए हैं और आपके हाथ अचानक आराम से और फिर से अलग हो गए हैं। सब ठीक है। और अब बस पूरी तरह से आराम करें, जिस तरह से आपके हाथ आराम और मुक्त हैं।

दृश्य 10.6। उँगलियाँ कम करना

मैं आपको यह दिखाना चाहता हूं कि आपको अपने हाथों से क्या करना है। यह आपको मन की स्थिति में प्रवेश करने में मदद करेगा जिसका उपयोग आप अपनी बीमारी से निपटने के लिए कर सकते हैं। (बच्चे का एक हाथ रखें ताकि हथेली का किनारा कुर्सी के

बांह पर या किसी उपयुक्त चीज पर टिका हो, छोटी उंगली मुड़ी हुई हो और उसकी नोक पर टिकी हो, और दूसरी उंगलियां थोड़ी मुड़ी हुई हों, लेकिन वजन पर बनी हुई हों।

तो, ध्यान दें कि आपकी छोटी उंगली आर्मरेस्ट पर है, लेकिन दूसरी उंगलियां हवा में हैं। अब कल्पना करें कि आपकी उंगलियां सख्त और सख्त हो रही हैं और अधिक से अधिक थक गई हैं। वे वास्तव में आराम करना चाहते हैं, न कि वजन में खुद का समर्थन करना। मुझे आश्चर्य है कि कौन सा पहले नीचे आता है? शायद यह (धीरे से इसे छूना) या यह (दूसरे को छूना)। नहीं, वह एक। आगे क्या होगा, दिलचस्प? सब ठीक है। अब केवल एक उंगली में अभी भी काफी ताकत है, लेकिन यह भी भारी है। सब ठीक है। और अब अपनी उम्र के बारे में सोचो। वे कठिन और कठिन भी हो जाते हैं और अधिक से अधिक थक जाते हैं। जल्द ही वे इतने भारी और थके होंगे कि वे आपकी उंगलियों की तरह गिरेंगे। सब ठीक है। वे अधिक से अधिक थक गए हैं, कठिन और कठिन हो रहे हैं। नीचे, साथ ही उंगलियों के नीचे। सब ठीक है। बहुत अच्छा

इस आयु वर्ग के बड़े बच्चों के साथ आंखों के निर्धारण का उपयोग करना, सबसे पहले यह वांछनीय है कि बच्चे या उसके पसंदीदा स्थान के जीवन में एक सुखद क्षण का विवरण प्राप्त करें और एक सफल प्रेरण के बाद, उसे इस स्मृति में स्थानांतरित करें। वयस्क संस्करण, जिसमें स्वयं को गहराई से और गहराई से विसर्जित करना शामिल है, आमतौर पर फिट नहीं होता है।

दृश्य 10.7। गुप्त द्वार

आइए देखें कि आपने जिस समुद्र तट के बारे में मुझे बताया है , वहां आप कैसे जा सकते हैं। बस अपनी आँखें बंद करें और कई चरणों के बारे में सोचें। आप एक सीढ़ी के ऊपर खड़े हैं और नीचे देख रहे हैं। दस कदम हैं , और उनके पैर से दूर एक दीवार नहीं है , और इसमें एक दरवाजा है। यह दरवाजा किस रंग का है ? यह सही है। इसलिए , एक क्षण में , मैं आपसे इन चरणों को बहुत धीरे से शुरू करने के लिए कहने जा रहा हूं। जब आप चलते हैं , तो मैं उन्हें नीचे गिना दूंगा , और जब आप नीचे पहुंचते हैं , तो आप दरवाजे पर जा सकते हैं , इसे खोल सकते हैं और इसके माध्यम से जा सकते हैं। तब आप खुद को उस समुद्र तट पर पाएंगे। आप अपने शरीर पर सूरज की किरणों और अपने पैरों के नीचे रेत को महसूस कर सकते हैं , लहरों को सुन सकते हैं। यह उस समय के रूप में वास्तविक होगा जब आपने मुझे इसके बारे में बताया था , और आप अपने आप के साथ बिल्कुल खुश और संतुष्ट महसूस करेंगे। तो पहला कदम उठाएं : एक ... दो ... तीन। आप साधारण दुनिया को पीछे छोड़ देते हैं। चार ... पांच ... आप पहले ही आधे रास्ते से गुजर चुके हैं और जल्द ही आप दरवाजे से गुजरने और समुद्र तट पर खुद को खोजने में सक्षम होंगे। छह ...

सात ... आठ ... आप लगभग वहाँ हैं। नौ ... दस। सब ठीक है। अब दरवाजे पर जाओ ... इसे खोलो और गुजरो। इसे अपने पीछे बंद करो। सब ठीक है। अब आप समुद्र तट पर हैं।

किशोर

इस आयु वर्ग के लिए प्रेरण तकनीक वयस्कों पर लागू होने वाले लगभग अप्रभेद्य हैं। कई किशोरों , उनकी स्पष्ट रुचि और इच्छा के बावजूद , वे इस बात से बहुत चिंतित हैं कि वे नियंत्रण के नुकसान के रूप में क्या समझते हैं। ऐसा बहुत बार होता है कि इंडक्शन जारी रहने के दौरान वे ट्रान्स को बाधित करते हैं , और वे चर्चा करना चाहते हैं कि क्या हो रहा है , या वे यह सुनिश्चित करना चाहते हैं कि जब भी वे चाहें ट्रान्स से बाहर निकल सकें। स्वाभाविक रूप से , आपको इससे सहमत होने और यहां तक कि सभी को फिर से जारी रखने या शुरू करने से पहले अनुमोदन करने की आवश्यकता है। उसी कारण से , बहुत ही उदार शैली में व्यवहार करना उचित है , कई बार दोहराता है कि एक किशोर नियंत्रित करता है और निर्देश देता है कि क्या हो रहा है।

अहंकार को मजबूत करना और ट्रान्स से जागृति काफी सरल है और वयस्कों के लिए लागू तकनीकों से अलग है , केवल शब्दावली का उपयोग किया जाता है। बच्चे अक्सर सत्र के दौरान या तो अपनी आँखें खुली रखते हैं , या समय - समय पर उन्हें खोलते हैं। इसके अलावा , वे कभी - कभी इच्छा पर ट्रान्स को बहुत तेजी से समाप्त करते हैं। कई आत्म - सम्मोहन के निर्देशों के दौरान सत्र को पूरा करते हैं : जब चिकित्सक यह बताता है कि ऑटो - सुझाव सत्र के बाद वे ट्रान्स को कैसे छोड़ेंगे , वे आमतौर पर अंतिम उलटी गिनती का पालन करते हैं और उस पल में अपनी आँखें खोलते हैं।

वयस्कों की तुलना में बच्चे की कम औपचारिक प्रतिक्रिया चिकित्सक द्वारा "परेशान " नहीं होनी चाहिए। हालांकि , वयस्कों के मामले में बच्चे के निर्देशों का पालन करना और भी अधिक सटीक रूप से , और उसके व्यवहार और कार्यों के लिए लगातार अनुकूल होना अनिवार्य है। इसलिए , यदि कोई बच्चा समय से पहले ट्रान्स को पूरा करता है , तो आपको इस बात से सहमत होना चाहिए , इसे प्रक्रिया में शामिल करें , अर्थात , हर बार इस तकनीक में महारत हासिल करने के लिए उसकी प्रशंसा करें। उदाहरण के लिए , यदि कोई बच्चा सत्र के दौरान अपनी आँखें खोलता है , तो चिकित्सक इसे उस परिदृश्य में शामिल कर सकता है जो वह वर्तमान में उपयोग करता है :

"आप साधारण दुनिया को पीछे छोड़ते हैं (परिदृश्य 10.7 देखें) और (बच्चा अपनी आँखें खोलता है) आप अपनी आँखें खोलते हैं कि आप कदमों में कितनी दूर आ गए हैं , यह सुनिश्चित करने के लिए कि सब कुछ छोड़ दिया गया है और इससे पहले कि आप उन्हें बंद कर दें। चार ... पांच ... ", आदि।

यदि बच्चे की आंखें खुली हैं , जबकि चिकित्सक सम्मोहन से आत्म -जागरण के लिए निर्देश देता है , तो इसे स्क्रिप्ट में भी शामिल किया जा सकता है : "... तीन ... दो ... लगभग यहां पहले से ही। एक। आपकी आंखें खुली हैं , आप नींद से पूरी तरह से जाग चुके हैं। बहुत अच्छा देखो तुम यह कैसे कर सकते हैं !

संक्षेप में, किसी भी परिवर्तन को सत्र में इसके अभिन्न अंग के रूप में शामिल किया जा सकता है। यह कथन वयस्कों के लिए सही है, लेकिन बच्चों पर भी लागू हो सकता है। अनियंत्रित या बाध्यकारी घटनाओं का बच्चे पर एक विनाशकारी प्रभाव होता है केवल अगर चिकित्सक को रट से बाहर खटखटाया जाता है। बोल्ड और आत्मविश्वास प्रबंधन, स्वतंत्र रूप से स्क्रिप्ट में तुरंत बदलाव को सोचने और लागू करने की क्षमता - यह सब बच्चों के साथ काम करते समय आवश्यक है।

अध्याय 11. ब्रेकिंग हैबिट्स एंड कंडक्ट

चिकित्सा पद्धति में बच्चों के सबसे आम व्यवहार संबंधी विकार रात में होने वाले संक्रमण, नाखून काटने और बाल खींचने के हैं। हम शर्तों के संबंध में "कौशल के विकार" के रूप में इस तरह के शब्द का उपयोग नहीं करेंगे, हालांकि वे अवांछनीय हैं और शब्द "आदत" की विशेषता हो सकती है, लेकिन, फिर भी, उन्हें पैथोलॉजिकल स्थितियों की अन्य श्रेणियों का उपयोग करके अधिक सटीक रूप से परिभाषित किया जा सकता है (जैसे जुनून और चिंता की तरह)। उदाहरण के लिए, माता-पिता अक्सर मदद की तलाश करते हैं जब उनका बच्चा रात में उठता है, रोते हुए अपने कमरे में आता है और सुबह तक वहां रहता है, या वे शायद ही उसे बिस्तर पर लौटाते हैं। अक्सर यह रात में कई बार होता है। इस तरह के स्टीरियोटाइप को केवल बच्चे के लिए एक समस्या के रूप में नहीं माना जाना चाहिए (क्योंकि ऐसा व्यवहार वास्तव में माता-पिता और बच्चे के बीच एक जटिल बातचीत है), या विशेष रूप से आदत से जुड़ी एक घटना के रूप में।

कई, हालांकि सभी साधनों से, अवांछित आदतें पहले चिंता, चिंता या डर के लक्षण के रूप में प्रकट होती हैं। व्यवहार के इस मॉडल के सही कारण और महत्व की पहचान करना और यह स्थापित करना महत्वपूर्ण है कि क्या यह व्यवहार वर्तमान समय में एक "खाली आदत" है या यह कुछ दुःख, संघर्ष, या अवचेतन में होने वाली अन्य प्रक्रिया को कम करने का एक तरीका है। यदि इस उल्लंघन की घटना को अंतर्निहित समस्या अभी भी प्रासंगिक है, तो भले ही बच्चा बुरी आदत से छुटकारा पाना चाहता है और ईमानदारी से सभी अभ्यास करता है, आदत अभी भी बनी रहेगी या किसी अन्य द्वारा प्रतिस्थापित की जाएगी।

बच्चे और उसके परिवार के विकास के बारे में सावधानी से जानकारी एकत्र करना, यह कैसे शुरू हुआ और समस्या कैसे विकसित हुई, साथ ही वर्तमान में बच्चे के व्यक्तित्व और जीवन का एक विस्तृत अध्ययन, सही अंतर निदान करने में मदद करता है। इस अध्याय में, हम सम्मोहन का उपयोग करके उपचार के तरीकों पर ध्यान केंद्रित करेंगे, जो परेशान व्यवहारों को समाप्त करने के लिए बनाया गया है जो पूरी तरह से या बड़े पैमाने पर अपने कार्यात्मक महत्व और प्रभाव को खो चुके हैं। ऐसे मामलों में जहां नैदानिक मूल्यांकन इंगित करता है कि व्यवहार सक्रिय रूप से चिंता या खतरे की भावना से समर्थित है, भावनात्मक दबाव और अवशेष से जुड़ा हुआ है, मनोविश्लेषक की शब्दावली के बाद, "अतिवृष्टि", यह उन लोगों के बजाय विश्लेषणात्मक तरीकों की ओर मुड़ने की अधिक संभावना है। इस अध्याय में चर्चा की गई है। व्यक्तिगत थेरेपी के बजाय परिवार के अन्य सदस्यों को शामिल करने वाले तरीकों को लागू करना अधिक उपयुक्त हो सकता है, भले ही सम्मोहन तकनीक का उपयोग किया जाए या नहीं।

वयस्कों में व्यवहार संबंधी विकारों के उपचार के साथ, इस मामले में यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है कि जिन कार्यों में ये विकार स्वयं प्रकट होते हैं, उन्हें सचेत रूप से किया जाता है। उदाहरण के लिए, एक बच्चा जो लगातार अपने नाखूनों को कुतरता है, बहुत बार यह भी महसूस नहीं करता है कि वह क्या कर रहा है, जब तक वह ऐसा करना बंद नहीं करता है, अगर वह बिल्कुल भी जागरूक है। आमतौर पर, माता-पिता और बच्चे के आसपास के अन्य लोग उसकी आदत को "ठीक" करने की कोशिश करते हैं, या तो उसे निहारने से या "नकारात्मक सुदृढीकरण" (जो उसे दंडित कर रहा है) को आदत डालने के बाद पहले ही स्थापित कर दिया गया है।

ऐसे मामलों का अध्ययन करने से पता चलता है कि माता-पिता बच्चे को डांटना शुरू कर देते हैं या किसी अन्य तरीके से बहुत देर से हस्तक्षेप करते हैं और अब उसके व्यवहार को प्रभावित नहीं कर सकते हैं, और बच्चा बाद में ऐसा करता है जबकि उसे डांटा या दंडित किया जा रहा है। नतीजतन, जब बच्चा अपने नाखूनों को काटने लगता है, तो चिंता उसे झाड़ देती है। चिंता कभी-कभी उस समय को छोटा कर सकती है जिस दौरान बच्चा अपने नाखूनों को काटता है, लेकिन अधिक बार यह केवल बढ़ जाता है, क्योंकि यह बच्चे के लिए एक अतिरिक्त बोझ है, जिसे वह बदले में अपने नाखूनों को काटकर कम करने की कोशिश करता है। इसके अलावा, जैसे ही चिंता बढ़ती है, "तंत्रिका संबंधी आदतों" के रूप में अतिरिक्त विकार प्रकट हो सकते हैं।

अधिकांश अवांछित आदतें तनाव को दूर करने के तरीके के रूप में दिखाई देती हैं, और अक्सर वे तथाकथित शिफ्ट किए गए व्यवहार की अभिव्यक्ति होती हैं।

जानवरों के मामले में, यह उन कार्यों को संदर्भित करता है जिसका उद्देश्य तनाव को दूर करना है। उदाहरण के लिए, किसी अन्य बिल्ली के साथ संघर्ष की स्थिति में एक बिल्ली

अचानक अपने प्रतिद्वंद्वी को धमकी देना बंद कर देती है और धोना शुरू कर देती है। यह, निश्चित रूप से, मनोविश्लेषक की अवधारणा की पुष्टि नहीं करता है, जिसे "व्यवहार पूर्वाग्रह" कहा जाता है। इस वाक्यांश की विश्लेषणात्मक समझ प्रभाव की पारी और एक संदर्भ से दूसरे संदर्भ में कार्रवाई के अर्थ से जुड़ी है: पिता, काम पर बॉस द्वारा नाराज, घर आता है और अपनी पत्नी के साथ गलती खोजने लगता है; बदले में, बच्चों पर चिल्लाने के कारणों का पता चलता है, और परिणामस्वरूप बच्चे एक कुत्ते को हरा देते हैं। जिस संबंध में बातचीत होती है, उसकी संरचना और प्रकृति के कारण, वास्तविक वस्तु के संबंध में क्रोध के प्रकट होने की कोई संभावना नहीं होती है, और इस प्रकार क्रोध को एक सुरक्षित दिशा में विस्थापित किया जाता है।

यह अक्सर पाया जाता है कि, हालांकि अवांछनीय व्यवहार के कोई मूल कारण नहीं हैं, यह अभी भी किसी तरह चिंता और इसकी अभिव्यक्ति से जुड़ा हुआ है। कार्रवाई तब होती है जब चिंता बढ़ जाती है या जब कोई व्यक्ति व्याकुलता कारक के कमजोर प्रभाव के बारे में चिंतित होता है। अक्सर, माता-पिता शिकायत करते हैं कि उनका बच्चा अपने नाखून काटता है या जब वे टीवी देखते हैं या किताब पढ़ते हैं तो उनके बाल खींचते हैं। यह व्यवहार इसलिए होता है क्योंकि बच्चा निष्क्रिय है और इसलिए, किसी प्रकार की गतिविधि के माध्यम से उनकी चिंता को नियंत्रित नहीं कर सकता है। इस प्रकार के व्यवहार के उद्भव के लिए एक अन्य विकल्प ऐसी परिस्थितियां हैं जिनमें बच्चा शर्मीला, भ्रमित होता है और इस वजह से तनाव में वृद्धि का अनुभव होता है।

कुछ मामलों में, माता-पिता द्वारा छुटकारा पाने के प्रयासों के कारण चिंता उल्लंघन से जुड़ी होती है, अर्थात, कार्य स्वयं एक पूरी तरह से "खाली आदत" बन जाते हैं, तनाव से राहत देने के कार्य पर व्यावहारिक रूप से कोई असर नहीं पड़ता है, लेकिन इन क्रियाओं के दौरान हर बार बच्चे को तनाव या चिंता होती है, क्योंकि पहले से ही डांटा या किसी तरह सजा दी।

जबकि व्यवहार संबंधी विकारों के उपचार के लिए दृष्टिकोण का मुख्य घटक आदतन व्यवहार से छुटकारा पा रहा है, कार्रवाई की दूसरी दिशा चिंता और तनाव को दूर करने के लिए है जहां यह संभव है, या, यदि ऐसा रास्ता अधिक उपयुक्त है, तो उत्तेजक परिस्थितियों का सामना करना पड़ता है।

व्यवहार थेरेपी का प्रसिद्ध सिद्धांत यह है कि सकारात्मक सुदृढीकरण, यदि ठीक से लागू किया जाता है, तो सजा से व्यवहार संबंधी विकारों के उपचार में एक मजबूत चिकित्सीय प्रभाव पड़ता है। इसलिए, हम पदोन्नति को इस तरह से लागू करने का प्रयास करते हैं कि रोगी द्वारा सकारात्मक व्यवहार स्वचालित रूप से किया जाता है। यह मॉडल धूम्रपान विरोधी कार्यक्रम में प्रस्तावित एक के समान है (अध्याय 6 देखें)। हर बार जब बच्चा अपने नाखूनों को काटता है, तो किसी तरह का प्रोत्साहन उसे इंतजार करता है। हम

अपनी उपस्थिति (विशेषकर नाखून और बालों के मामले में), साथ ही साथ अन्य प्रकार के सुदृढीकरण के साथ शक्ति, परिपक्वता, गर्व, संतोष की भावना पैदा करने के लिए भी इस तरह के प्रोत्साहन का उपयोग करते हैं। परिदृश्य 11.1 का उद्देश्य कई बच्चों (और वयस्कों) को सामान्य आदत से छुटकारा दिलाना है - नाखूनों के आसपास की त्वचा को फाड़ना और काटना, लेकिन अन्य आदतों से छुटकारा पाने के लिए भी इसका इस्तेमाल किया जा सकता है।

दृश्य 11.1। बुर को काटने की आदत से छुटकारा पाना

(प्रेरण और विसर्जन किया जाता है। यदि यह इस बच्चे के लिए स्वीकार्य है, तो उसे "व्यक्तिगत आश्रय" में कुछ समय दें और फिर उसे लौटने के लिए कहें।)

अब, बस मेरी आवाज सुनकर, आप वास्तव में आराम और खुश महसूस करते हैं। अब आप वही करेंगे जो आप हर दिन करते हैं, लेकिन हम इसे थोड़ा बदल देंगे, और आप देखेंगे कि क्या होता है अगर आप अपनी उंगलियों पर त्वचा को नहीं फाड़ते हैं। सोचिए आप घर पर हैं और टीवी देख रहे हैं। आपका पसंदीदा टीवी कार्यक्रम क्या है? बहुत बढ़िया। तो, आप टीवी के सामने बैठे हैं, और प्रोग्राम (जिसे बच्चे ने चुना है) अभी शुरू हुआ है। धोएं, यदि संभव हो तो, जो संगीत चल रहा है। सब ठीक है। अब ध्यान दें कि आपके हाथ एक साथ मुड़े हुए हों। एक हाथ की उंगलियां दूसरे की उंगलियों को छूती हैं, और आप अपने एक हाथ पर असमान त्वचा का एक पैच महसूस करते हैं: यह चिपक जाती है, और यह थोड़ा कष्टप्रद है। क्या आप इसे महसूस करते हैं? सब ठीक है। त्वचा के इस छोटे से टुकड़े पर एक उंगली दबने लगती है, और आप इसे और स्पष्ट रूप से महसूस करने लगते हैं। आप पहले से ही अपने नाखूनों के साथ त्वचा के इस टुकड़े को पकड़ लेते हैं। और अब आपके हाथ कठोर और भारी हो जाते हैं, जैसे स्टील के दो टुकड़े, इतने कठोर और भारी कि आप उन्हें हिला नहीं सकते। इसे महसूस करो? अपने हाथों को और अधिक सख्त बनाने के लिए आपको कुछ मिनटों का इंतजार करना पड़ सकता है। क्या आप इसे पसंद करते हैं सब ठीक है। आप अपनी उंगलियों को मोड़ नहीं सकते हैं या उन्हें स्थानांतरित भी नहीं कर सकते हैं, लेकिन आप अपनी बाहों को इस तरह से हिला सकते हैं जैसे उन्हें एक दूसरे से अलग करना। अपनी बाहों को फैलाएं। यह किया था? सब ठीक है। अब ध्यान दें कि जैसे ही आप अपने हाथों को एक-दूसरे से दूर ले जाते हैं, आपको लगता है कि वे फिर से आराम कर रहे हैं और नरम हो रहे हैं। अब आप अपनी उंगलियों को फिर से हिला सकते हैं और आराम और खुश महसूस कर सकते हैं, साथ ही साथ शुरुआत में भी। क्या आप इसे महसूस करते हैं? उत्कृष्ट

क्या आप अभी भी टीवी देख रहे हैं? सब ठीक है। अब इस तथ्य पर ध्यान दें कि आपके हाथ फिर से करीब हो रहे हैं, और आप अपनी त्वचा पर छोटी अनियमितताओं की

तलाश करने लगते हैं। यदि आपको लगता है? सब ठीक है। हालाँकि, ध्यान दें कि जब आप असमान त्वचा के उस छोटे पैच को छूने लगते हैं, तो आप असहज और तनाव महसूस करते हैं। क्या आपको लगता है कि आपका नाखून त्वचा के उस टुकड़े से चिपक गया है? और क्या आप वास्तव में असहज और भयानक तनाव महसूस करते हैं? अपने हाथों को वापस स्टील में बदल दें और आपको जो असुविधा का अनुभव हो, उसे महसूस करें। अब अपने हाथों को अलग रखें, ताकि वे एक-दूसरे को स्पर्श न करें, और महसूस करें कि आप फिर से सहज हैं, आप आराम और खुश हैं, जैसे कि आप अपने "व्यक्तिगत आश्रय" में हैं और आपके हाथ फिर से नरम हैं और आगे बढ़ सकते हैं। सब ठीक है।

अब टीवी देखना बंद करें, इसे गायब होने दें। इसके बजाय, अपने आप को भविष्य में कल्पना करें, जैसे डॉ। हू से टार्डीस, कहते हैं, दो हफ्ते बाद। आप अचानक दो सप्ताह के हो गए और अपने हाथों को देखें। क्या आप उन्हें देखते हैं? सब ठीक है। देखें कि वे कितने अच्छे दिखते हैं, वे कितने चिकने हैं, और इन छोटे, लाल, बिना उँगलियों के क्षेत्रों पर और नाखूनों के आसपास। वे वास्तव में बहुत अच्छे लगते हैं और बहुत अच्छे लगते हैं। क्या आप देखते हैं कि वे कितने अच्छे लगते हैं? और उन्हें बहुत अच्छा लगता है, है ना? ऐसा महसूस करें कि आप अपने हाथों से खुश हैं। सब ठीक है। यह वास्तव में अच्छा है। अब से, आप हर दिन अपने "व्यक्तिगत आश्रय" में थोड़ा समय बिताएंगे, और जब आप वहां होंगे, तो मैं आपके हाथों के बारे में सोचूंगा, वे इन छोटे, सूजन वाले क्षेत्रों और अनियमितताओं के बिना कितने सुंदर हैं, वे कितने अद्भुत हैं देखो, जब तुम उन पर त्वचा नहीं फाड़ते। इसके अलावा, मैं चाहता हूं कि आप वही करें जो हमने टीवी देखने के दौरान किया था। अपने हाथों को एक दूसरे को छूने दें, अपने नाखूनों के साथ चमड़े के एक छोटे टुकड़े को हुक करें, और अपने हाथों को स्टील में बदल दें। आप देखेंगे कि ऐसा करने में आप बेहद असहज और तनाव महसूस करेंगे, जब तक कि आप अपने हाथों को अलग नहीं करेंगे और वे फिर से सामान्य स्थिति में नहीं आएंगे। तब आप अपने "व्यक्तिगत आश्रय" की तरह ही फिर से अच्छा, आरामदायक और खुश महसूस करेंगे। और आप सिर्फ अपनी उंगलियों पर त्वचा को छीलेंगे नहीं। आपको खुद को रोकने की कोशिश करने की ज़रूरत नहीं है, यह बंद हो जाएगा क्योंकि आपने खुद को करना सिखाया है। और बहुत जल्द आप देखेंगे कि आपके हाथ उतने ही अच्छे लगते हैं जितने आप भविष्य में गए थे, और आप इस बात पर गर्व और खुशी महसूस करते हैं कि आपके हाथ सुंदर हैं।

निशाचर enuresis

रात्रि एन्यूरिसिस एक विशेष मामला है। इसके उपचार के लिए आगे बढ़ने से पहले, पूरी तरह से निदान करना बहुत महत्वपूर्ण है (जैसा कि इस पुस्तक में वर्णित अधिकांश

स्थितियों के मामले में है)। सशर्त रूप से प्राथमिक और माध्यमिक enuresis *आवंटित करें। प्राइमरी एन्यूरिसिस रात में स्फिंक्टर को नियंत्रित करने में असमर्थता है , और इसकी विशेषता यह है कि बच्चे का बिस्तर एक पंक्ति में कुछ रातों से अधिक समय तक सूखा नहीं रहता है। इस स्थिति के एटियलजि में सबसे महत्वपूर्ण कारकों में से एक विकासात्मक देरी है जब बच्चे के न्यूरोलॉजिकल विकास में स्फिंक्टर के पर्याप्त तंत्रिका नियंत्रण की स्थापना में देरी होती है (बच्चा पहले से ही एक उम्र में है जब बच्चे बिस्तर गीला नहीं करना और कोई प्रोत्साहन प्राप्त करना सीखते हैं। इसके लिए)। चूंकि इस स्तर पर बच्चा अभी तक प्रतिक्रिया देने में सक्षम नहीं है , और उसे इन कौशल के लिए स्कूली शिक्षा देना सफल नहीं है , जितनी जल्दी या बाद में मां पीछे हट जाती है और अनिश्चित काल तक इंतजार करती है। प्राथमिक एन्यूरिसिस (आमतौर पर अन्य व्यवहार संबंधी समस्याओं के साथ संयोजन में) मुख्य रूप से ऐसी असमान जीवन शैली वाले परिवारों में होता है कि ऐसी स्थितियों के तहत बच्चे में आदतों और कौशलों की कुछ स्थिरता को विकसित करना बहुत मुश्किल होता है।*

ऐसा माना जाता है कि द्वितीयक enuresis (*अर्थात , मूत्र असंयम , जो तब होता है जब बच्चा बिस्तर गीला नहीं करता है) एक न्यूरोटिक लक्षण है जो भावनात्मक संकट या तनाव की प्रतिक्रिया के रूप में प्रकट होता है। यह एक "रो रही विस्थापन " के रूप में विशेषता है और कई बच्चों के लिए यह बहुत ही प्रकृति है। यह लक्षण क्रोध , शत्रुता , हताशा , अवसाद , सुरक्षा की भावना की कमी और लगभग किसी भी भावनात्मक विकारों का प्रकट हो सकता है। हालांकि , अक्सर ऐसे मामले होते हैं जिनमें दोनों राज्यों के घटक होते हैं (दोनों प्राथमिक और माध्यमिक* enuresis)*। मां और बच्चे के बीच भावनात्मक समस्याओं के विकास के लिए एनराइसिस स्वयं एक उत्तेजक कारक है और इस मामले में , बच्चा अनिवार्य रूप से शर्म और हीनता की भावना का विकास करेगा , चाहे वह अपने माता - पिता को कितना भी समर्थन या आश्वस्त करे।*

यदि यह पता चला है कि लक्षण न्यूरोटिक समस्याओं पर आधारित है, तो उपचार को इस दिशा में सटीक रूप से किया जाना चाहिए - मनोचिकित्सा, खेल या पारिवारिक चिकित्सा और अन्य सक्रिय तकनीकों के साथ, सम्मोहन के साथ या बिना। हालांकि, ऐसे मामलों में भी, बच्चे को यह लक्षण सिखाने के लिए बहुत उपयोगी है। ऐसे मामलों में जहां परिवार असंयम की घटना में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है, यहां वर्णित विधियों की प्रभावशीलता तब तक संभव नहीं है जब तक कि परिवार के सभी सदस्य उपचार प्रक्रिया में शामिल नहीं होते हैं। अन्यथा, दबाव, जो स्थिति का कारण था, अनुत्तरित रहता है, आराम नहीं करता है, और बच्चे पर इसके प्रभाव को जारी रखता है। इनाम के सफल उपचार परिणामों के रूप में, इस लक्षण के सभी माध्यमिक अभिव्यक्तियों पर सावधानीपूर्वक विचार करना और उनसे छुटकारा पाना भी आवश्यक है।

इस समस्या के लिए सबसे आधुनिक दृष्टिकोण, आमतौर पर व्यवहार संशोधन से संबंधित है, प्रक्रिया के परिणाम से जुड़ी संवेदनाओं के बारे में रोगी की जागरूकता के महत्व पर जोर देता है। उदाहरण के लिए, "सूखा बिस्तर" तकनीक, जिसके पालन करने के बाद बच्चे को बिस्तर पर जाने के बाद कई बार लैट्रीन का दौरा करना चाहिए, मूत्राशय में संवेदनाओं और विशेष रूप से पेशाब पर केंद्रित एक मजबूत मानसिक दृष्टिकोण बनाने में मदद करता है। एक दिलचस्प तथ्य: एन्यूरिसिस के इलाज के विभिन्न तरीकों की उपस्थिति और गायब होने की पृष्ठभूमि के खिलाफ, ऐसा लगता है कि किसी भी विधि की प्रभावशीलता की डिग्री इस समय इसकी लोकप्रियता के अनुपात में आनुपातिक है।

यह संभावना नहीं है कि सम्मोहन विधियों में अन्य तरीकों की तुलना में एन्यूरिसिस के उपचार में कोई बेहतर संभावनाएं हैं, लेकिन उनके पास यह फायदा है कि "उपचार" बच्चे के हाथों में होने की अधिक संभावना है, और किसी और के लिए नहीं। इसके अलावा, सम्मोहन का उपयोग उन मामलों में काफी सफल है जहां अन्य तरीके अप्रभावी हैं।

हमारा दृष्टिकोण व्यवहार के समग्र पैटर्न को बदलना है, समस्या व्यवहार को प्रभावित किए बिना, जो आमतौर पर चिंता के कारण बढ़ जाता है। हम यह करते हैं, सबसे पहले यह देखते हुए कि नींद कभी एक समान नहीं होती है। अब यह सर्वविदित है कि सामान्य संज्ञाहरण के प्रभाव में भी, रोगी अक्सर दूसरों की बातचीत सुनने में सक्षम होते हैं। यह भी सर्वविदित है कि एक माँ, उस समय चुपचाप सोती है जब एक सुपरसोनिक विमान उसके घर के ऊपर से उड़ता है, अगर वह अपने बच्चे की सबसे छोटी चीख़ सुनती है तो तुरंत जाग जाएगी। इस प्रकार, हम एक बच्चे के साथ इस तरह की स्थितियों की चर्चा कर रहे हैं कि वह स्वतंत्र रूप से किसी तरह की उत्तेजना को याद करेगा, जिसका पहले उसके लिए कोई मतलब नहीं था और उसे नजरअंदाज किया जा सकता था। हम आगे उसे सुझाव देते हैं कि उसे अपने "मैं" के उस हिस्से को पहचानना चाहिए जो जाग रहा है जबकि बाकी सो रहा है (देखें परिदृश्य 11)। यदि बच्चे का दूसरा नाम है, तो इसका उपयोग जागने वाले हिस्से को दर्शाने के लिए किया जा सकता है। फिर हम एक योजना बनाते हैं जो बच्चे के "I" के इस हिस्से को मूत्राशय में संवेदनाओं के प्रति पूरी तरह से अतिसंवेदनशील होना सिखाती है ताकि सही समय पर वह नींद के हिस्से को जगाने के लिए तैयार हो और उसे उठने और बाथरूम जाने की आवश्यकता के बारे में बता सके।

इनाम की भावना को जगाने के लिए, बच्चे के पिछले अनुभव के उदाहरणों का उपयोग किया जाता है। उदाहरण के लिए, आप उसे अपनी भावनाओं को याद करने के लिए कह सकते हैं जब वह पहली बार बाइक की सवारी करने या स्केटिंग (अपने कौशल के हर्षित जागरूकता से संबंधित कोई भी गतिविधि) के लिए गया था। इन संवेदनाओं और उपचार के लक्ष्य के साथ उनके संबंध के बाद के सुझाव की पहचान करने के

परिणामस्वरूप, बच्चे को इस विचार पर एक मजबूत प्रोत्साहन मिलता है कि वह समस्या का सामना करने में सक्षम है, और उपचार प्रक्रिया स्वयं ही उसका पुरस्कार बन जाती है। इस प्रकार, सीखने की शुरुआत और बाद में आत्म-सम्मोहन अभ्यास बच्चे को आत्मविश्वास और आनंद की भावना देते हैं।

यद्यपि अधिकांश बच्चे निशाचर एन्यूरिसिस से पीड़ित हैं, वास्तव में उनकी समस्या को पूरी तरह से दूर करना चाहते हैं, इस लक्षण के लगभग हमेशा द्वितीयक अभिव्यक्तियाँ हैं। नतीजतन, यह पता चला है कि कई बच्चे, चाहे वे कितनी भी इस तकनीक का अभ्यास करने के लिए सहमत हों, कभी-कभी किसी कारण से शाम के व्यायाम नहीं करते हैं, और दो या तीन ऐसी रातों के बाद फटकार लगने के बाद, वे पूरी तरह से इन अभ्यासों को करना बंद कर देते हैं और फिर दावा करते हैं कि काम नहीं करता है।

यह महत्वपूर्ण है कि व्यायाम को अपने आप में बच्चे के लिए एक इनाम के रूप में सेवा देना असंयम की माध्यमिक अभिव्यक्तियों के लिए एक असंतुलन है, और बच्चे को विश्वास दिलाता है कि उसकी सफलता का मुख्य परिणाम संतुष्टि की भावना होगी।

दृश्य 11.2। एन्यूरिसिस उपचार

(सम्मोहन की स्थिति का कारण बनता है, विसर्जन किया जाता है, आत्म-सुदृढीकरण किया जाता है।)

और अब, जिमी, मैं आपको उस हिस्से के बारे में बताना चाहता हूं जो जाग रहा है जबकि बाकी सो रहा है। हमने इस हिस्से को जॉर्ज कहने का फैसला किया। और अब, जॉर्ज, हम दोनों जानते हैं कि जब जिमी गहरी नींद सोता है, तो आप जाग रहे हैं और जो कुछ भी हो रहा है उससे अवगत हैं। मुझे लगता है कि आपने जिमी को एक से अधिक बार जगाने की कोशिश की थी जब उसे पेशाब करने की ज़रूरत थी, लेकिन आप कभी भी उस पर ध्यान देने और जागने में कामयाब नहीं हुए। अब से, जब आप उसे जगाने की कोशिश करेंगे तो जिमी आपको सुनना सीख जाएगा, ताकि आप एक बहुत ही महत्वपूर्ण कर्तव्य निभाएं - रात का चौकीदार, या चौकीदार। आज रात, जब आप सोने के लिए लेटते हैं, तो कृपया सतर्क रहें और अपने मूत्राशय को करीब से देखें। जब यह भर जाता है और आपके लिए यह स्पष्ट हो जाता है कि शौचालय जाने और पेशाब करने का समय है, तो आप जिमी को धक्का देते हैं और उसे जगाने के लिए कहते हैं। आप उसके बारे में तब तक बताएंगे जब तक वह आपका अनुरोध पूरा नहीं कर देता। फिर आप उसे समझाएंगे कि वह क्यों जाग गया, कहो कि उसे पेशाब करने की जरूरत है और इसके लिए शौचालय जाना चाहिए। आपको उसे यह बताना चाहिए कि, क्योंकि वह सो रही होगी और एक बार भी नहीं समझ पाएगी कि उसे क्यों जगाया गया। फिर आप सुनिश्चित करें कि वह शौचालय जाता है, आग्रह करता है, और बिस्तर पर वापस चला जाता है। आप एक पहरेदार हैं और

आपको यह सुनिश्चित करना चाहिए कि जिमी आवश्यक होने पर उठता है। और जब तुम सो जाओ, जॉर्ज, अभी भी सुनिश्चित करें कि आप समझते हैं कि आपको क्या देखना है। आप मूत्राशय भरने का पालन करें। आप जानते हैं कि यह कैसा एहसास है, इसलिए आप इसका अनुसरण कर सकते हैं।

बिस्तर पर जाने से पहले, जिमी एक व्यायाम करेगा, जिसे मैं उसे सिखाऊंगा और जिसके दौरान वह आपको याद दिलाएगा कि क्या करना है और यह भी याद दिलाना है कि जब आप उसे करने के लिए कहेंगे तो आपको उसे जगाने की जरूरत है। वह हर रात यह अभ्यास तब तक करेगा जब तक यह आवश्यक न हो, इसलिए आप, जॉर्ज और वह, जिमी, इन सभी चीजों को कर सकते हैं और कभी भी बिस्तर पर पेशाब नहीं कर सकते।

और अब मैं फिर से जिमी की ओर मुड़ूंगा , लेकिन आप , जॉर्ज , यह जानने के लिए भी सुन सकते हैं कि जिमी क्या करेगा। आज रात और हर दूसरी शाम आप चेतना की उस विशेष स्थिति में प्रवेश करेंगे , जिसमें आप अभी हैं। आप करेंगे ... (आत्म -सम्मोहन की विधि का वर्णन , इस बच्चे के लिए उपयुक्त)। फिर , जब आप इस स्थिति में गहराई से डूब जाते हैं , तो आप अपने "व्यक्तिगत आश्रय" में जा सकते हैं , उदाहरण के लिए , उस समुद्र तट पर , जिसके बारे में आपने मुझे बताया था , और वहां थोड़ा खेलते हैं। शायद आपको वहाँ गोले या रस्सी के दिलचस्प टुकड़े (और बाकी सब कुछ जो बच्चे ने अपनी "व्यक्तिगत शरण" का वर्णन करते समय बात की) मिल जाएगा। आपके वहाँ वास्तव में मज़े करने के बाद , आप वापस आ सकते हैं और जॉर्ज से बात कर सकते हैं। उसे याद दिलाएं कि उसे क्या करना चाहिए : सतर्क रहें , संतरी की तरह , सभी संकेतों की निगरानी करें जो मूत्राशय को भरने का संकेत देते हैं , आपको आवश्यक होने पर जगाते हैं , और आपको बताते हैं कि क्या करना है , अर्थात् , उठो , शौचालय जाओ और पेशाब करो। तब आप अपने आराम की स्थिति से बाहर निकल सकते हैं , फिर भी आपके "व्यक्तिगत आश्रय " में आपके साथ हुई सुखद चीजों को महसूस करते हुए , वास्तव में अच्छा महसूस कर सकते हैं। इसके बाद , आप बिस्तर पर जाने के लिए तैयार होंगे , यह जानकर कि जब भी आप पेशाब करना चाहते हैं , जॉर्ज आपको जगाएगा और आप बाथरूम में जाएंगे और वहां पेशाब करेंगे। और जब आप एक सूखे बिस्तर में सुबह उठते हैं , तो आप बहुत प्रसन्न होंगे और गर्व करेंगे कि आप और जॉर्ज स्थिति के नियंत्रण में हैं और आप अकेले नहीं हैं। यहां तक कि अगर किसी कारण से जॉर्ज आपको जगाता नहीं है , और सुबह आप पाते हैं कि आपका बिस्तर गीला है , तो आपको पता होना चाहिए कि आप धीरे -धीरे नियंत्रण प्राप्त करेंगे और जल्द ही इस समस्या से छुटकारा पा लेंगे। जल्द ही आप हर सुबह एक सूखे बिस्तर पर जागना शुरू कर देंगे और आप वास्तव में अपने दम पर अपनी समस्या का सामना करने पर गर्व करेंगे और फिर कभी इसके बारे में चिंता नहीं करेंगे।

बेशक , आत्म -सुदृढीकरण को यहां दिखाए गए से अधिक विस्तार से दिया जाना चाहिए , और किसी भी कठिनाइयों पर काबू पाने में अतीत के अनुभव का उल्लेख करके और इसके साथ जुड़े संतोष और गर्व की भावना को याद करते हुए बढ़ाया जा सकता है। कभी -कभी इस मेमोरी का उपयोग बच्चे के "व्यक्तिगत शरण" या इसके अतिरिक्त के रूप में किया जा सकता है।

बुरे सपने

नींद की गड़बड़ी और बुरे सपने अलग करना मुश्किल है , इसलिए अंतर निदान करने का सवाल - विशेष रूप से बुरे सपने के मामले में , ज्यादातर मनोवैज्ञानिक प्रकृति के बजाय एक न्यूरोजेनिक के साथ - अत्यधिक प्रासंगिक रहता है। बहुत बार , बुरे सपने , चाहे वे किसी बच्चे के जागने का कारण हों या न हों , वास्तव में "खाली आदतें" में बदल जाते हैं , जब बच्चा पहले से ही बड़े पैमाने पर दर्दनाक अनुभवों से मुक्त हो जाता है जो इन सपनों का कारण बनता है। यह सुनिश्चित करने के बाद कि अधिक गहन चिकित्सा की आवश्यकता नहीं है , आप आसानी से बच्चों को सपनों को नियंत्रित करने के लिए सिखा सकते हैं (वैसे , बच्चे इसे बहुत पसंद करते हैं)।

सबसे पहले , आपको "नींद की लेखकता" के बारे में बात करनी चाहिए। यदि किसी बच्चे ने एक बार या कई बार आपको बताया कि उसके पास एक बुरा सपना था , तो परिदृश्य 11.3 के अनुसार कार्य करना सबसे अच्छा है , ज़ाहिर है , इस बात पर निर्भर करता है कि बच्चा कैसे पूछे गए सवालों के जवाब देता है।

दृश्य 11.3। सपना प्रबंधन

हाँ , यह वास्तव में एक बुरा सपना था। अब बताइए उसने कौन सपना देखा ? आप को मुझे आश्चर्य है कि आपने इस तरह के सपने को कैसे आने दिया ? आखिरकार , आपने कुछ और सपने देखना पसंद किया होगा। बेशक ! क्या आप एक अच्छा सपना देखना चाहेंगे ? हाँ , कुछ अच्छी नींद। तो मुझे बताओ कि वह एक दुःस्वप्न के बजाय आपको सपने क्यों नहीं देखता था ? क्या आपको लगता है कि आप नहीं चुन सकते हैं ? लेकिन आप कर सकते हैं : आखिरकार , आप केवल अपने सपने देख सकते हैं और यह वह है जो आप पसंद कर सकते हैं। कोई भी आपको बुरे सपने नहीं दिखाता है , और आपके पास केवल यह दुःस्वप्न है क्योंकि आपको नहीं पता था कि आप इसे बदल सकते हैं , और इसलिए इसे करने की कोशिश भी नहीं की। अगली बार जब आप एक बुरा सपना देखते हैं , तो आप इसे बदल सकते हैं क्योंकि आप जानते हैं कि यह कैसे करना है। इसलिए यदि आप सपना देखते हैं कि एक भयानक राक्षस आपका पीछा कर रहा है , और आप जल्दी से उससे दूर नहीं भाग सकते हैं , तो आप मोटरसाइकिल पर बैठेंगे और जल्दी से उसे छोड़ देंगे। या आप

इस राक्षस को एक छोटी बिल्ली का बच्चा में बदल देंगे जिसे आप खेल सकते हैं। चूँकि आप खुद ही अपना सपना बनाएंगे , आप वही देखेंगे जो आपको पसंद है ! इस बिंदु से , आप चुन सकेंगे , और मुझे लगता है कि आपको अभी थोड़ा अभ्यास करना चाहिए। आज आप सपने में क्या देखना चाहेंगे ? सब ठीक है। क्या आप चाहते हैं कि यह आपको अभी सपना आए ? बहुत बढ़िया।

(अब इंडक्शन करें , और फिर सपने के लिए आगे बढ़ें। यदि आप बच्चे के साथ एक अच्छी नींद लाने का अभ्यास करने के लिए सहमत हो गए हैं , तो परिदृश्य के अनुसार कार्य करें। हालांकि , यह गलत और संभावित रूप से खतरनाक होगा कि बच्चे से पूरी सहमति के बिना प्रशिक्षण शुरू करें। एक बुरा सपना शुरू करने से पहले , उसे अपनी योजना की याद दिलाएं।)

आप सपने देखते हैं कि आप जंगल में हैं और यह अंधेरा है , बल्कि डरावना है। हालांकि आपको समझ नहीं आता कि क्यों। और अब आप देखते हैं कि एक विशाल डरावना राक्षस आपके पास आ रहा है , लेकिन आपके पैर आपकी बात नहीं मानते हैं , और राक्षस आपको हथियाने वाला है। आप बदतर और बदतर हैं। और आप तय करते हैं कि आपके पास एक हेलीकॉप्टर आपका इंतजार कर रहा है। और यहाँ आप वास्तव में इस हेलीकॉप्टर को देखते हैं , जल्दी से इसमें चढ़ जाते हैं और हवा में उड़ जाते हैं। अब आप जंगल से और राक्षस से सुरक्षित दूरी पर हैं और आप जहां चाहें उड़ सकते हैं। आप तय करते हैं कि आप कहां उड़ना चाहते हैं , और हेलीकॉप्टर आपको वहां ले जाता है। अब आप मज़े कर सकते हैं , और आप खुश और आराम महसूस करते हैं , और आप इस पुराने , मूर्ख राक्षस पर हंसते हैं , जिससे आप इतनी आसानी से फिसल जाते हैं। आपने यह किया , क्या आपने नहीं किया ? बहुत बढ़िया।

अब आप जानते हैं कि आप अपने सपनों को नियंत्रित कर सकते हैं और चुन सकते हैं कि आगे क्या होगा , और आप जब चाहें तब कर सकते हैं। लेकिन याद रखें कि जब तक आप सपने को बदलने का फैसला नहीं करते हैं , तब तक यह अपने आप ही चला जाएगा , इसलिए जब भी कोई बुरा सपना शुरू होता है , तो आपको खुद को याद दिलाने की जरूरत है कि यह सिर्फ एक सपना है और आप इसके साथ जो चाहें कर सकते हैं।

सोने में दिक्कत

रात के मध्य में जागने के बाद नींद में चलना या नींद को बहाल करने की समस्याएं लगातार बच्चे के जीवन में तनाव का संकेत देती हैं जो उसके रक्षा तंत्र के साथ सामना नहीं कर सकता है। इन तनावों की जांच करना और बच्चे को व्यक्तिगत या पारिवारिक चिकित्सा के लिए निर्देशित करना आवश्यक है, और शायद उसके जीवन में व्यावहारिक परिवर्तन करें: शिक्षकों को सलाह दें कि उसे कैसे संभालें, अपने अपराधियों या उन घटनाओं से

निपटें जो तनाव का कारण हो सकते हैं। इन क्रियाओं के साथ, वयस्कों पर लागू होने वाले समान तरीकों का उपयोग करके गिरने की समस्या को सीधे हल करना संभव है।

अध्याय 12. शारीरिक विकलांगता और दर्द

बाल चिकित्सा के कई क्षेत्रों में सम्मोहन का उपयोग किया जाता है। यह स्पष्ट है कि मनोवैज्ञानिक कारक, संज्ञानात्मक और भावनात्मक दोनों, वयस्कों की तुलना में बच्चों में सभी शारीरिक विकारों के विकास में एक बड़ी भूमिका निभाते हैं। यह आमतौर पर स्थापित करना काफी मुश्किल है कि क्या किसी दिए गए राज्य एक रोग प्रक्रिया है, जो शारीरिक कार्यों के उल्लंघन में प्रकट होती है, या यह एक मनोवैज्ञानिक प्रक्रिया है। हालांकि, हमें उन विकारों के बीच स्पष्ट रूप से अंतर करना चाहिए जिसमें विकार, चिंता और अन्य मनोवैज्ञानिक प्रक्रियाएं एक शारीरिक बीमारी की प्रतिक्रिया के रूप में होती हैं, और जिन में मनोवैज्ञानिक प्रक्रिया निश्चित रूप से शारीरिक विकृति की शुरुआत का कारण बनती है। सम्मोहन की विधि दोनों मामलों में सफलतापूर्वक लागू की गई है: प्राथमिक मनोवैज्ञानिक विकारों और विकारों के उपचार में, और मनोवैज्ञानिक जटिलताओं को कम करने और एक दैहिक रोग या लागू उपचार के परिणामों में।

अगला क्षेत्र जिसमें मनोवैज्ञानिक तरीके, विशेष रूप से सम्मोहन, बच्चे के इलाज में बहुत महत्व रखते हैं, दर्द में कमी है। और अंत में, घातक रोगों के उपचार में सम्मोहन का उपयोग भी रोगी की स्थिति को काफी अनुकूल कर सकता है।

फिलहाल, यह आमतौर पर स्वीकार किया जाता है कि मनोवैज्ञानिक कारक किसी भी दैहिक रोग की घटना, पाठ्यक्रम और विकास में एक निश्चित भूमिका निभाते हैं। रोगी की उम्र के बावजूद, उसकी मनोदशा, आशाएं, स्व-विनियमन और अन्य लोगों के साथ सार्थक संबंधों का रोग के उपचार और उपचार की जटिलता दोनों पर प्रभाव पड़ता है। यह राय आज अधिकांश डॉक्टरों द्वारा साझा की गई है। उदाहरण के लिए, जो मरीज सर्जिकल ऑपरेशन से गुजरना चाहते हैं, उन्हें पर्याप्त ध्यान और पूरी तरह से तैयारी करने के लिए बहुत ध्यान और देखभाल प्राप्त होती है, ताकि आगामी प्रक्रिया और उसके परिणामों के प्रति रोगी का सबसे सकारात्मक दृष्टिकोण प्राप्त हो और पोस्टऑपरेटिव अवधि से पहले और उसके दौरान चिंता को कम किया जा सके। इस तरह के प्रशिक्षण का आधार उपचार के सकारात्मक परिणामों में वृद्धि, संज्ञाहरण का उपयोग आदि है। इस तरह के प्रशिक्षण को बच्चों और वयस्क रोगियों दोनों के लिए किया जाता है (इस मुद्दे पर पहले ही अध्याय 7 में चर्चा की जा चुकी है)।

हालांकि, शारीरिक विकारों के उपचार में मनोवैज्ञानिक सिद्धांतों और तकनीकों (विशेष रूप से सम्मोहन) का उपयोग रोग के संज्ञानात्मक और भावात्मक घटकों और

दैहिक रोगों के उपचार के लिए सामान्य दृष्टिकोण से बाहर है। यह स्पष्ट है कि उदासीनता, गलत सूचना और गलतफहमी के कारण होने वाली चिंता, बीमारी की निरंतरता और सर्जरी के बाद वसूली समय में वृद्धि की ओर ले जाती है, लेकिन एक मरीज और एक स्वस्थ व्यक्ति दोनों में संज्ञानात्मक और स्नेहपूर्ण प्रक्रियाओं के प्रभाव की डिग्री अधिक जटिल मुद्दा है। उदाहरण के लिए, अब यह माना जाता है कि रोगी रोग का समर्थन करने के लिए प्रेरित करता है, यादृच्छिक बाहरी प्रतिक्रियाएँ जो रोग प्रक्रिया को बनाए रखने, लम्बा करने या कम करने में मदद कर सकती हैं, रोग प्रक्रिया के बारे में रोगी की समझ और रोग के दौरान उसके रवैये, इच्छा, आत्मविश्वास या चिंता के प्रभाव की प्रगति या समाप्ति में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। रोगों, साथ ही चिकित्सा की नियुक्ति में। अवचेतन प्रक्रियाएं - विश्वास, संवेदनाएं और उद्देश्य - जागरूक प्रक्रियाओं की तुलना में कहीं अधिक भूमिका निभाते हैं, हालांकि इस तथ्य को मुख्य रूप से मनोविज्ञान और मनोचिकित्सा के क्षेत्र में विशेषज्ञों द्वारा मान्यता प्राप्त है, और सामान्य चिकित्सकों द्वारा नहीं।

रूपांतरण राज्यों का विकास एक विशेष चर्चा के लिए एक विषय के रूप में कार्य करता है। कुछ मामलों में, एक लक्षण का व्यावहारिक रूप से शारीरिक विकृति विज्ञान के रूप में कोई आधार नहीं हो सकता है (कभी-कभी यह शरीर रचना के आंकड़ों से भी सहमत नहीं होता है, जैसा कि दस्ताने और कुछ हिस्टीरिया पक्षाघात के रूप में संज्ञाहरण क्षेत्रों के साथ होता है), लेकिन सीधे मानव मनोचिकित्सा से संबंधित है। विशेष रूप से, एक महत्वपूर्ण पहलू कल्पनाओं में चेतना, भय और जरूरतों के लिए दुर्गम होगा। बच्चों में, रूपांतरण राज्यों और अन्य मनोवैज्ञानिक शारीरिक विकारों के बीच अंतर वयस्कों की तुलना में कम स्पष्ट है। हाल के वर्षों में, "दर्दनाक व्यवहार" का निदान एक प्रकार की स्थितियों के रूप में प्रस्तावित किया गया है जिसमें दैहिक रोग या शिथिलता के लक्षण विशुद्ध रूप से मनोवैज्ञानिक कारकों के संपर्क में हैं। ये लक्षण सरल रूपांतरण वाले राज्यों के मामले के रूप में स्पष्ट नहीं हैं, और कम हानिकारक प्रभाव हैं।

कुछ मामलों में, इन दोनों राज्यों के बीच का अंतर पर्याप्त रूप से स्पष्ट नहीं है और "हिस्टीरिया" या इसकी व्यंजना शब्द का उपयोग करने के लिए कुछ बाल मनोचिकित्सकों की अनिच्छा के कारण होता है। सरल परिवर्तनों के विपरीत, एक "दर्दनाक व्यवहार" में हमेशा एक पूर्ववर्ती शारीरिक बीमारी या चोट होती है। उदाहरण के लिए, खराब मुद्रा या चाल और समन्वय का नुकसान लगभग हमेशा किसी न किसी तरह की शारीरिक क्षति के बाद होता है, और यह सच है कि क्या यह स्थापित करना अक्सर बहुत मुश्किल होता है।

यदि यह आम तौर पर स्वीकार किया जाता है कि मनोवैज्ञानिक (सकारात्मक और संज्ञानात्मक) दोनों प्रक्रियाएं और अवस्थाएं शारीरिक और शारीरिक कार्यों को प्रतिकूल रूप से प्रभावित कर सकती हैं, तो इसके विपरीत भी संभव है, अर्थात्, मनोवैज्ञानिक

कारक वास्तव में एक शारीरिक बीमारी या शिथिलता के मामले में स्वास्थ्य उद्देश्यों के लिए उपयोग किया जा सकता है।

सम्मोहन का उपयोग जानबूझकर इन संसाधनों को जुटाने के लिए किया जा सकता है और इस प्रकार इसका अधिक सकारात्मक प्रभाव पड़ता है। सबसे हड़ताली उदाहरण वे राज्य हैं जिनमें मनोवैज्ञानिक कारकों की भूमिका सबसे स्पष्ट है, जैसे कि अस्थमा और एक्जिमा। हम सभी, निश्चित रूप से, इस तथ्य को पहचानते हैं कि इन स्थितियों की गंभीरता सीधे रोगी की भावनात्मक स्थिति पर निर्भर करती है। इसलिए, ऐसे रोगियों के उपचार के लिए दृष्टिकोणों में से एक व्यक्तिगत और पारिवारिक चिकित्सा के साथ-साथ इस रोगी के लिए उपयुक्त किसी भी अन्य तरीकों की मदद से अपनी समग्र मनोवैज्ञानिक स्थिति में सुधार करना है। कभी-कभी मनोवैज्ञानिक समस्याओं को भेद करना बहुत मुश्किल होता है जो शारीरिक लक्षणों और पीड़ा की पृष्ठभूमि के खिलाफ दूसरी बार उत्पन्न होने वाली शारीरिक अभिव्यक्तियों से पहले होते हैं। फिर भी, संघर्ष, चिंता और परेशान रिश्तों को खत्म करना (विशेष रूप से पारिवारिक रिश्ते - बच्चों के मामले में) आमतौर पर रोगी को चिकित्सा उपचार के रूप में महत्वपूर्ण माना जाता है।

शारीरिक स्थिति पर मनोविज्ञान के प्रभाव के बारे में लंबे समय तक बात कर सकते हैं। एविन, जलने की शारीरिक प्रक्रियाओं पर सम्मोहन में छवियों के प्रभाव के बारे में अपनी रिपोर्ट में कहते हैं: "त्वचा के क्षतिग्रस्त क्षेत्र की काल्पनिक शीतलता सूजन, एक्सयूडीशन आदि को कम करती है"। वास्तव में, यह दृष्टिकोण बहुत प्रभावी हो सकता है, उदाहरण के लिए, एक्जिमा में। लेखकों (कार्ले, 1985) में से एक द्वारा गुइज़ अस्पताल में किए गए एक छोटे से नैदानिक प्रयोग से पता चला कि एक्जिमा से पीड़ित बच्चे खुजली की उत्तेजना को दबा सकते हैं और इस तरह खरोंच को कम कर सकते हैं, जो न केवल त्वचा को घायल करता है, बल्कि संक्रमण के विकास की ओर भी जाता है। इस बीमारी के अन्य स्पष्ट लक्षणों को कम करने के लिए स्व सम्मोहन छवियों का भी उपयोग करें।

उदाहरण के लिए, इस अध्ययन में भाग लेने वाला पहला बच्चा साढ़े चार साल का था (यह मामला अध्याय 10 में अधिक विस्तार से वर्णित है)। मुद्दा केवल यह नहीं है कि लड़की ने असहनीय खुजली पर नियंत्रण हासिल कर लिया है, उसने अपने पूरे जीवन का अनुभव किया है, लेकिन यह भी कि उसकी त्वचा की स्थिति में वास्तव में सुधार हुआ है। उसकी त्वचा को इस तरह के सक्रिय अंश के अधीन नहीं किया गया है (और, परिणामस्वरूप, नियमित संक्रमण), लेकिन यह सुधार का एकमात्र कारण नहीं है। कुछ महीनों के बाद, उसने अपने हाथों पर पसीना बहाया, जो पहले इस क्षेत्र में पूरी तरह से अनुपस्थित था, जिसका अर्थ है कि न केवल संवेदी लक्षण, बल्कि उसकी सामान्य स्थिति भी बदलने लगी थी।

इस अध्ययन में विचार किए गए सभी मामलों में और आम तौर पर बच्चों के अस्पताल में रिपोर्ट के समय दवा के इतिहास में सामना किया गया था, इस्तेमाल की गई छवियों को रोगियों के व्यक्तिगत अनुभव और इच्छाओं से लिया गया था। यह माना जा सकता है कि दृष्टिकोण में दो घटक होते हैं: बच्चों को शिक्षण में विफलता की मदद से खुजली की सनसनी को कैसे नियंत्रित करना है (जादू की कहानी के रूप में सबसे अच्छा) और एक ही छवि के माध्यम से त्वचा की स्थिति में सुधार को बढ़ावा देना।

उदाहरण के लिए, यदि एक्जिमा को ठंड के संपर्क में आने से, और गर्मी के संपर्क में आने पर, और संभवतः, सूर्य के प्रकाश के संपर्क में आने से, प्रक्रिया अधिक अनुकूल हो जाती है, तो स्नान और सूर्य के संपर्क में आना सम्मोहन और आत्म-सम्मोहन में प्रयुक्त छवि का हिस्सा है। ऐसे मामलों में, ऊपर के उदाहरण की तुलना में प्रभाव और भी अधिक हड़ताली है। 15 साल की एक लड़की का चेहरा और शरीर लाल खुरदरे दाग से ढका था। पहले सत्र में, उसने खुद को अपने पसंदीदा समुद्र तट पर लेटने और सूरज की किरणों को भिगोने की कल्पना की। 10-15 मिनट के भीतर, उसके चेहरे पर धब्बे बिल्कुल कम हो गए, और सत्र के अंत तक वे पूरी तरह से गायब हो गए। इसी तरह का एक मामला 18 साल की लड़की के लिए वर्णित किया गया है।

ज्यादातर बच्चे, प्रेरणा की उपस्थिति और सहयोग करने की इच्छा के बावजूद, आमतौर पर पूरी तरह से संदेह से पूरी प्रक्रिया से संबंधित होते हैं, जब तक उन्हें लगता है कि यह वास्तव में मदद करता है। इस वजह से, रिचर्ड लैन्सडाउन ने "मैजिक फिंगर" विधि का आविष्कार किया। बच्चे के साथ उपचार योजना पर चर्चा करने के बाद, वह उसे अपनी उंगली से कुछ चुनने और उसे "जादुई" बनाने के लिए आमंत्रित करता है। सम्मोहन के दौरान, बच्चे को एक कहानी सुनाई जाती है (जो अक्सर उसकी पसंदीदा कहानी के रूप में शुरू होती है, और फिर धीरे-धीरे बदल जाती है, और "जादू की उंगली" खेल में आती है)। कहानी का सार यह है कि बच्चे की उंगलियों में से एक जादुई शक्ति प्राप्त करता है। तीन बार उसकी चुनी हुई उंगली को छूते हुए, वह उसे खुजली को रोकने की शक्ति देता है। फिर वह अपनी उंगली को खुजली वाली जगह पर रखता है, और जलन तुरंत गायब हो जाती है। बेशक, यह व्यावहारिक रूप से "जादू के पानी" और अन्य विकल्पों का उपयोग करने के समान है ताकि बच्चा आसानी से उपयुक्त छवियों के साथ आए। बच्चे द्वारा यह कोशिश करने के बाद, उपचार कार्यक्रम का दूसरा चरण, इस स्थिति और त्वचा की चिकित्सा से जुड़ी छवि अधिक सफल होगी।

युवा बच्चों के मामले में, "जादू का पानी" जैसी छवि, चिकित्सा शक्तियों को रखने और त्वचा के उपचार के लिए उपयोग की जाती है, इस तरह के गहन विस्तार की आवश्यकता नहीं होती है, क्योंकि त्वचा के जहाजों और शारीरिक प्रक्रियाओं के बारे में अतिरिक्त कहानियां बच्चे को कुछ स्पष्ट करने के बजाय भ्रमित कर देंगी। हालांकि, बड़े

बच्चों को यह बताने के लिए सलाह दी जाती है कि घायल क्षेत्र के जहाजों में रक्त का प्रवाह कैसे बढ़ता है, कैसे रक्त पोषक तत्व लाता है, चयापचय उत्पादों को हटाता है और इस तरह त्वचा को पोषण और सफाई करता है, इस तथ्य में योगदान देता है कि यह नरम हो जाता है और पसीना शुरू होता है।

इसी तरह, अस्थमा के उपचार के लिए संपर्क किया जा सकता है, केवल इस मामले में घुट और ऐंठन की भावना को कम करने और छाती और फेफड़ों के आंदोलनों को राहत देने और छोड़ने की छवि का उपयोग किया जाता है, वायुमार्ग की सीमा के बाद के सुधार के साथ। हालांकि, कुछ मामलों में, कृत्रिम निद्रावस्था में छूट के दौरान सावधानी बरती जानी चाहिए। ऐसे मामलों में जब ब्रोंकोस्पज़म क्लिनिक में पहले स्थान पर आता है, पेक्टोरल मांसपेशियों की गहरी छूट से श्वसन अवसाद हो सकता है, जो एपनिया की स्थिति तक हो सकता है। रिपोर्ट, सम्मोहन और मनोदैहिक चिकित्सा के IX कांग्रेस में पढ़ी गई, श्वसन पतन के मामलों का उल्लेख करती है, और इसलिए यह सलाह दी जाती है कि हाथ पर पुनर्जीवन उपकरण न होने पर सम्मोहन का उपयोग न करें। उन मामलों में जहां मनोवैज्ञानिक कारकों की उपस्थिति स्पष्ट रूप से इस श्रेणी में नहीं आती है, लेकिन यह स्पष्ट है कि किसी को पर्याप्त चिकित्सा संकेत और पर्यवेक्षण के बिना इस प्रकार के उपचार का सहारा नहीं लेना चाहिए। एक्जिमा के मरीजों में निराशा की भावना विकसित होती है, जिसके कारण बच्चे अपनी त्वचा को कंघी करने की इच्छा से कम कंघी नहीं करते हैं। निराशा अस्थमा में होती है, लेकिन फिर इसे एक मजबूत भय के साथ भी जोड़ा जाता है। दोनों मामलों में, उपचार के अधिकतम प्रभाव को प्राप्त करने के लिए, रोगी को मजबूत उत्तेजना से राहत देना आवश्यक है।

इसमें दिए गए उपचार के उदाहरण और पिछले दो अध्यायों को बच्चों में दैहिक रोगों के लिए बहुत प्रभावी दृष्टिकोण का एक उदाहरण माना जा सकता है। वास्तव में, उपचार को बच्चे की बीमारी की विशिष्ट विशेषताओं के अनुरूप होना चाहिए, और लक्ष्य वास्तविक होना चाहिए। हालांकि, सभी मामलों में, उपचार में सम्मोहन का सबसे महत्वपूर्ण योगदान चिंता या दर्द को नियंत्रित करने और कम करने के लिए सीखने का एक संयोजन है, जो अंतर्निहित बीमारी के पाठ्यक्रम को बेहतर बनाने में मदद करता है।

विशेष रूप से, हाइपोथेरेपी का एक बहुत ही उपयुक्त क्षेत्र बीमारी से उत्पन्न होने वाले दर्द का नियंत्रण है या चल रही चिकित्सा प्रक्रियाओं से है। आज, बच्चों के साथ दर्दनाक और तनावपूर्ण चिकित्सा और सर्जिकल प्रक्रियाओं में सम्मोहन के उपयोग पर हिलगार्ड और ले बैरन का काम सबसे गंभीर है, हालांकि कुछ मायनों में सबसे कमजोर है। शायद यह कुछ समय के लिए इस विषय पर मुख्य संदर्भ मैनुअल रहेगा। यह कहने के लिए पर्याप्त है कि, एक बार इन तकनीकों की प्रभावशीलता को महसूस करने के बाद,

भविष्य में, बच्चे स्व-सम्मोहन की तकनीक को स्वेच्छा से स्वीकार करते हैं और उसका उपयोग करते हैं। बेशक, ऐसे अपवाद हैं जो निराशा पैदा कर सकते हैं।

कभी-कभी पुरानी या जानलेवा बीमारियों से पीड़ित बच्चों के दर्द और परेशानी को नियंत्रित करने की तकनीक सिखाना बहुत मुश्किल होता है। कम या ज्यादा लंबे समय तक बेचैनी, अस्वस्थता, मतली की स्थिति का उद्भव रोग और उसके उपचार दोनों में योगदान कर सकता है। यह याद रखना चाहिए कि बीमारी और इससे जुड़े अनुभव मनोवैज्ञानिक अलगाव में नहीं हैं, जिसका अर्थ है कि लक्षण, संवेदनाएं और प्राप्त उपचार एक संवादात्मक दुनिया के निर्माण में शामिल हैं, जिसमें आवश्यक रूप से बच्चे के परिवार के सदस्यों के साथ-साथ उनकी भावनाएं, प्रतिक्रियाएं और रिश्ते शामिल हैं। । विशेष रूप से, एक बच्चे की बीमारी उसके माता-पिता के साथ उसके संबंधों को प्रभावित करती है। अनिच्छा, और कभी-कभी कुछ बच्चों के लिए आवश्यक तकनीकों को सीखने से पूर्ण इनकार, ज्यादातर मामलों में बीमारी के परिणामस्वरूप संघर्ष को दर्शाता है।

उदाहरण के लिए, गुर्दे की विफलता वाले बच्चे अक्सर अपने माता-पिता और अन्य लोगों के साथ बेहद परस्पर विरोधी संबंध रखते हैं, खासकर अगर उन्हें विकास और शारीरिक विकास में समस्या होती है। इस तरह के बच्चों को अपने माता-पिता और चिकित्सा कर्मियों को उनके इलाज और वसूली के लिए सभी जिम्मेदारी को स्थानांतरित करने की गहरी इच्छा होती है। वे किसी के प्रति शत्रुता भी दिखा सकते हैं जो खुद को ठीक करने की क्षमता पर ध्यान केंद्रित करेगा। उनका गुस्सा, आक्रोश और अन्याय की भावना, प्रतिगामी व्यवहार को जन्म देती है, कभी-कभी मृत्यु की प्रबल इच्छा के साथ, जो कि चाहे वह सचेत हो या अवचेतन, प्रतिरोध को भड़काता है।

यह प्रतिरक्षा शारीरिक उपचार और कृत्रिम निद्रावस्था के तकनीक के उपयोग में हस्तक्षेप करती है। हालांकि, अगर बच्चों को कृत्रिम निद्रावस्था का एनाल्जेसिया की प्रभावशीलता को महसूस करने का अवसर दिया जाता है (उदाहरण के लिए, एक दर्दनाक प्रक्रिया का प्रदर्शन जो पहले दर्द से मुक्त था) और "व्यक्तिगत आश्रय" में होने के शांत प्रभाव को महसूस करते हैं, प्रतिरोध कम हो जाएगा और फिर पूरी तरह से गायब हो सकता है।

उदाहरण के लिए, सम्मोहन को 16 वर्षीय लड़के को सौंपा गया था ताकि वह फिजियोथेरेपी के साथ अनुबंध का इलाज करने की कोशिश करने के बाद होने वाले असहनीय दर्द से छुटकारा पा सके। वह बचपन से ही गुर्दे की खराबी से पीड़ित थे और उनके दो असफल गुर्दा प्रत्यारोपण हुए थे। इन ऑपरेशनों का एक दुष्परिणाम यह था कि दोनों हाथों और पैरों के अंगों और संकुचन में बिगड़ा हुआ संचार होता है। हालांकि उन्हें दर्द महसूस हुआ, निष्क्रिय हाथ आंदोलनों संभव थे, लेकिन वह इतना चिल्लाया जब किसी ने उसके पैरों को छुआ कि फिजियोथेरेपिस्ट आवश्यक उपचार जारी नहीं रख सके। पहले

सत्र में, केवल सम्मोहन की कोशिश करने के लिए डिज़ाइन किया गया था, लड़के को व्हीलचेयर में लाया गया था। उनके साथ सम्मोहन के उपयोग की चर्चा उनके नेफ्रोलॉजिस्ट ने की थी।

लड़के ने शब्दों के साथ बातचीत शुरू की: "मुझे लगता है कि आप मुझे सम्मोहित नहीं कर सकते।" सम्मोहन की स्थिति में उसे पेश करने के पहले तीन प्रयासों को सफलता नहीं मिली, लेकिन उन्होंने इसे जारी रखने की कामना की, हालाँकि उन्होंने इसे एक अपमानजनक मुस्कान के साथ कहा। चूंकि रोगी को वास्तव में डॉक्टर पर भरोसा नहीं था, इसलिए उसे व्याकुलता की मदद से सम्मोहन की स्थिति में डुबकी लगाने के लिए चुना गया था। वह अभी भी संशय में था, हालाँकि वह सहमत था कि वह सम्मोहित हो सकता था।

अगले हफ्ते के लिए, लड़का एक फिजियोथेरेपिस्ट की देखरेख में था। उन्होंने जल्दी से एक ट्रान्स में प्रवेश किया और पाया कि जोड़तोड़ के दौरान होने वाले हाथों में हल्का दर्द पूरी तरह से दबाया जा सकता है। जब वे पैरों से छेड़छाड़ करने लगे, तो वह कराहने लगा। हालांकि, विश्राम और दर्द से राहत के सुझाव ने उन्हें प्रक्रिया को स्थगित करने की अनुमति दी। इस प्रक्रिया को सरल बनाने के लिए, पीठ में कनेक्शन और स्विच के साथ एक विद्युत सर्किट की एक छवि का उपयोग किया गया था। उसे पैरों और कूल्हों से दर्दनाक आवेग प्रसारित करने वाली नसों को बंद करने के लिए कहा गया था। समय-समय पर उसने नियंत्रण खो दिया, लेकिन हर बार उसने मुकाबला किया और उसे वापस पा लिया।

पांच या छह सत्रों के बाद, उपस्थित चिकित्सक ने बताया कि लड़का ट्रान्स और एनाल्जेसिया की स्थिति को बनाए रखने में सक्षम था, हालांकि उसके फिजियोथेरेपिस्ट की मदद के बिना नहीं। जब बच्चा बरामद हुआ और चलने-फिरने में सक्षम हो गया, तो उसे अपने आप पर समस्या का सामना करने पर गर्व महसूस हुआ, न कि ड्रग एनाल्जेसिया या एनेस्थीसिया की मदद से।

बच्चों में दर्द को नियंत्रित करने के लिए इस्तेमाल की जाने वाली छवियां उनकी उम्र और विकास पर निर्भर करती हैं। ऊपर वर्णित लड़के के मामले में, वयस्कों के लिए समान छवियों का उपयोग किया गया था: नसों की तुलना विद्युत तारों के साथ की गई थी।

छोटे बच्चों के मामले में, जादू की उंगली या जादू की पानी की तकनीक का उपयोग करना उचित है, हालांकि अधिक जटिल छवि देने से अक्सर अधिक सफलता मिलती है। उदाहरण के लिए, यदि आप किसी बच्चे को कनेक्टर का उपयोग करके बैटरी से जुड़ा हुआ बल्ब या घंटी देते हैं, तो प्रकाश बल्ब को बंद करने या रिंग सिग्नल को बंद करने का प्रदर्शन जब कनेक्टर को हटा दिया जाता है, तो यह समझाने में मदद कर सकता है कि दर्द नसों को कैसे बंद कर देता है।

एक और तरीका है: बच्चे को अपने "व्यक्तिगत आश्रय" में जाने के लिए कहना और उस वातावरण को पूरी तरह से भूल जाना जिसमें दर्दनाक प्रक्रिया को अंजाम दिया गया

था। प्रभाव को यह सुझाव देकर बढ़ाया जा सकता है कि बच्चा कल्पना करता है कि दर्द उसके "व्यक्तिगत शरण" के लिए दरवाजे के दूसरी तरफ है। तब बच्चे को पता चल जाएगा कि दर्द वहाँ है, लेकिन यह दूरी पर है, और शायद इससे संज्ञानात्मक असंगति की तीव्रता कम हो जाएगी।

सामान्य तौर पर, जब बच्चों में शारीरिक रोगों और चोटों का इलाज किया जाता है, साथ ही दर्द को कम किया जाता है, तो लगभग उसी तकनीक का उपयोग किया जाता है जैसे वयस्कों के मामले में। हालांकि, यह आवश्यक है कि भाषा और चित्र पूरी तरह से अलग थे। फिलहाल, हिप्नोसिस को बाल चिकित्सा में सामान्य उपचार (कम से कम यूके में) के रूप में मान्यता नहीं है। कभी-कभी यह भी सुझाव दिया जाता है कि इसका उपयोग बच्चों के लिए बिल्कुल भी नहीं किया जाना चाहिए। ऑस्ट्रेलियाई राज्य तस्मानिया में, कानून 18 वर्ष से कम उम्र के लोगों के सम्मोहन की अनुमति नहीं देता है। इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए कि 10-12 वर्ष की आयु में सम्मोहन की प्रतिक्रियाएं सबसे मजबूत होती हैं, कोई केवल इस तरह के रवैये पर पछतावा कर सकता है: शारीरिक पीड़ा के इलाज की एक महत्वपूर्ण, प्रभावी और बहुत ही किफायती विधि की अनदेखी की जाती है। संक्षेप में, यह कहा जाना चाहिए कि बच्चों में शारीरिक और मनोदैहिक रोगों के इलाज के लिए सम्मोहन का उपयोग तीन दिशाओं में किया जा सकता है। सबसे पहले, यह दर्द और परेशानी को कम करने में प्रभावी हो सकता है, दोनों ही बीमारी से संबंधित हैं और जो इसके उपचार के दौरान उत्पन्न होते हैं। दूसरे, सम्मोहन तकनीक संकट, चिंता और भय को कम करने में महत्वपूर्ण योगदान देती है। तीसरा, सम्मोहन का उपयोग मनोवैज्ञानिक दृष्टिकोण से किया जा सकता है - संघर्षशील भावनाओं के प्रभाव को ठीक करने और कम करने के लिए बच्चे की इच्छा को मजबूत करने के लिए। चौथा, सम्मोहन का उपयोग एक उल्लंघन के दौरान होने वाली शारीरिक प्रक्रियाओं को प्रभावित करने के लिए किया जाता है, हालांकि यह वयस्कों और किशोरों के मामलों की तुलना में बच्चों के साथ काम करते समय कम प्रभावी होता है।

गार्डनर और ऑलनेस (गार्डनर, ऑलनेस, 1981) ने बड़ी संख्या में विशिष्ट स्थितियों की समीक्षा की और उनकी पुस्तक में सम्मोहन के साथ उनके उपचार पर चर्चा की, जिसे हम आपको और अधिक परिचित करने के लिए सलाह देते हैं।

इस पुस्तक के लेखकों के पास बच्चों में घातक बीमारियों के उपचार का अपना अनुभव नहीं है। गार्डनर और ऑलनेस, साथ ही हिलगार्ड और ले बैरन, इस विषय पर विस्तार से विचार करते हैं, इसलिए हम यहां इसकी चर्चा नहीं करेंगे।

अध्याय 13. चिंता और मनोदशा विकार

इस अध्याय में जिस क्षेत्र पर चर्चा की जाएगी, बहुत कम चीजें जो केवल बच्चों के लिए विशिष्ट हैं। एकमात्र अपवाद भाषा और प्रयुक्त छवियों की विशेषताएं हैं। हमने पहले ही इस बारे में बात की है, इसलिए हम केवल इस बात पर जोर देते हैं कि उपचार शुरू करने से पहले गहन अंतर निदान करना कितना महत्वपूर्ण है। उदाहरण के लिए, 15 साल के एक लड़के को उदास मनोदशा और खराब शैक्षणिक प्रदर्शन के कारण इलाज के लिए भेजा गया था। लगभग 12 साल की उम्र तक, उन्होंने काफी सामान्य रूप से अध्ययन किया, और फिर दूसरों ने देखा कि वह उदास दिख रहे थे, खेलों में भाग नहीं लेते थे और कम और कम काम कर सकते थे। उनके माता-पिता इस बारे में चिंता करने लगे और इस स्थिति में उनके लिए स्वाभाविक लगने वाले उपाय करने लगे - उन्होंने अपने बेटे के लिए एक ट्यूटर रखा, जिसकी बदौलत वह लड़का उस स्कूल में दाखिला लेने में कामयाब हो गया जिसे उन्होंने चुना था। हालांकि, उनके शैक्षणिक प्रदर्शन में लगातार गिरावट जारी रही।

उनका मूड लगातार बिगड़ता गया, और जिस स्कूल में उन्होंने पढ़ाई की, वहां सलाह ली गई। उन्होंने टेस्ट नियंत्रण में औसत अंक नहीं बनाए थे, और यह तय किया गया था कि उनका अवसाद और खराब प्रदर्शन माता-पिता की बहुत अधिक अपेक्षाओं और उन पर लगाए गए दबाव की नकारात्मक प्रतिक्रिया का परिणाम था। इसलिए, परिषद ने फैसला किया कि लड़के की निस्संदेह उदासीनता माता-पिता के मानकों के साथ उनकी अपनी असंगतता की मान्यता के कारण थी, जिन्होंने खुद जीवन में बहुत कुछ हासिल किया था और अपने बेटे से भी यही मांग की थी।

हालांकि, उनके परिवार के इतिहास के एक विस्तृत अध्ययन ने सुझाव दिया कि यह निष्कर्ष गलत था। एक ओर, उनका प्रदर्शन पहले छह वर्षों के अध्ययन के दौरान औसत से बहुत अधिक था, और इस समय वह सक्रिय था, ऊर्जा से भरा था और बहुत सारे खेल खेले। जब वह 12 वर्ष की आयु तक पहुंच गया, तो उसका शैक्षणिक प्रदर्शन "औसत से अधिक" बौद्धिक क्षमताओं के अनुरूप था, लेकिन कुछ भी संकेत नहीं दिया कि वह इतने कम उम्र में अपने माता-पिता की उम्मीदों पर खरा नहीं उतरा। हालांकि, उनकी वर्तमान स्थिति संक्रमणकालीन युग में बच्चों में निहित आंतरिक अवसाद की धारणाओं के अनुरूप नहीं थी। परिवार के इतिहास को इकट्ठा करने के बाद, यह पता चला कि उनके परिवार की प्रत्येक पीढ़ी में, कम से कम इसके एक सदस्य को थायराइड समारोह की कमी का सामना करना पड़ा।

प्रासंगिक अध्ययनों से पता चला है कि इस लड़के में थायरॉयड समारोह की कमी थी, हालांकि कुछ हद तक, लेकिन यौवन के समय तक, ग्रंथि हार्मोन का स्तर रोगजनक रूप से कम था। इस स्थिति का इलाज करने के बाद उसके मनोदशा, व्यवहार और कार्य में सचमुच जादुई बदलाव आए।

लेकिन कोई भी आसानी से इस निदान को नजरअंदाज कर सकता है और अपनी भावनात्मक स्थिति पर काम शुरू कर सकता है। और इस मामले में, परिवार चिकित्सा शुरू करने का प्रलोभन महान था (और शायद यह हार्मोन थेरेपी के सहायक के रूप में उपयोगी होगा)। यदि वह अपने हाइपोथायरायडिज्म को पहचान नहीं पाता है, तो उपचार उसके परिवार के साथ या उसके साथ अलग से काम करने के लिए कम हो जाता है, और निश्चित रूप से, न्यूनतम सफलता होगी यह भी पता चला है कि अवसाद की दृढ़ता और समग्र प्रदर्शन में कमी के परिणामस्वरूप हताशा के कारण लड़के की स्थिति और उसके परिवार के साथ संबंध खराब हो जाएंगे।

जैसा कि "खाली आदतों," के उन्मूलन और "खाली लक्षणों" को रोकने के मामले में सम्मोहन के दौरान छवियों का उपयोग करके प्राप्त किया जा सकता है। हालांकि, बच्चों में, मूड विकार शायद ही कभी खाली होते हैं, और उपचार योजना तैयार करने से पहले, इन विकारों को अंतर्निहित तनावों, संघर्षों और विशेष रूप से अवचेतन निर्धारकों की पहचान करना आवश्यक है।

इन निर्धारकों को परिवार की गतिशीलता के संदर्भ में समझाया जाना चाहिए: सवाल "किसके साथ व्यवहार किया जाना चाहिए?" बच्चों के साथ काम करते समय महत्वपूर्ण है। एक "रोगी" कौन है - एक बच्चा, उसका भाई या बहन, एक या माता-पिता या पूरा परिवार? यदि "रोगी" एक बच्चा है जो यौवन तक नहीं पहुंचा है, तो उपचार केवल उस पर निर्देशित है और परिवार में बदलाव को ध्यान में नहीं रखता है, ज्यादातर मामलों में सफलता का कोई मौका नहीं है।

सामान्य नियमों के साथ, अपवाद हैं: यदि हम परिवार को एक गतिशील प्रणाली के रूप में मानते हैं, तो हम यह उम्मीद कर सकते हैं कि परिवार के एक महत्वपूर्ण या शक्ति सदस्य के व्यवहार में बदलाव से पूरी प्रणाली में बदलाव आएगा। इस प्रकार, सवाल "कौन इलाज करेगा?" अनसुलझे रहेंगे।

उन मामलों में, जब यह निष्कर्ष निकाला जाता है कि न केवल बच्चे के साथ काम करना आवश्यक है, बल्कि परिवार के अन्य सदस्यों के साथ भी, और एक विधि जैसे परिवार चिकित्सा को चुना गया है, बच्चे के साथ व्यक्तिगत पाठ भी उपयोगी हो सकते हैं। सच है, किसी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि पारिवारिक चिकित्सा सत्रों में एक सक्रिय चिकित्सीय प्रभाव होता है, और यह केवल एक सुविधाजनक निरोधक प्रक्रिया नहीं है जो बच्चे को "सही ढंग से निर्देशित" करती है। बेशक, व्यक्तिगत कक्षाओं में, सम्मोहन का उपयोग किया जा सकता है। यह उन मामलों में मुख्य रूप से सच है जहां मौजूदा लक्षण बच्चे को जीवन का आनंद लेने से रोकता है, खासकर परिवार के बाहर। अवसाद, चिंता, चिड़चिड़ापन, क्रोध, और अन्य प्रकार की असामान्य मनोदशाएं अनिवार्य रूप से एक बच्चे को जीवन को पहचानने और आनंद लेने से रोकती हैं, और सामान्य संबंधों को भी नुकसान

पहुंचाती हैं, विशेष रूप से परिवार में और साथियों के साथ। इसके अलावा, माध्यमिक समस्याएं हो सकती हैं, जैसे कि स्कूल की विफलता, जो निश्चित रूप से, मूड विकारों की सीमा को मजबूत और विस्तारित करती है, साथ ही साथ आत्मसम्मान और आत्मविश्वास की भावनाओं को कम करती है।

उदाहरण के लिए, 9 साल का एक लड़का उदास मनोदशा और क्रोध के प्रकोप के कारण इलाज के लिए भेजा गया था। उन्हें संबंधित लक्षणों के एक सामान्य सेट के साथ पता चला था, जिसमें सुबह स्कूल जाने की अनिच्छा, चिंता, अवसाद, गंभीर थकान और स्कूल के दिन के अंत में क्रोध की हल्की-फुल्की चमक थी। उसने अपने छोटे भाई को घर के रास्ते में नाराज कर दिया और शाम के दौरान अपने माता-पिता के साथ असभ्य हो गया, और परिणामस्वरूप गुस्से में अपने कमरे में चला गया, या उसे सजा के रूप में वहां भेजा गया, और वहां उसने अपनी चीजों को तोड़ दिया। लड़के ने कहा कि उसका कोई दोस्त नहीं था और स्कूल में वह उपहास की वस्तु थी। उन्होंने इस बात से इनकार किया कि वह अपने लोकप्रिय, अपने छोटे भाई के अच्छे व्यवहार और शैक्षणिक प्रदर्शन से प्रतिष्ठित हैं, लेकिन पारिवारिक संबंधों ने इसके विपरीत सुझाव दिया।

परिवार को एक परिवार चिकित्सा पाठ्यक्रम से गुजरने के लिए कहा गया था, और माता-पिता सहमत थे, लेकिन बच्चे इतने सकारात्मक नहीं थे। उसी समय, जब लड़के को अलग-अलग कक्षाओं की पेशकश की गई थी, तो वह सम्मोहन की कोशिश करने के लिए सहमत हो गया ताकि यह सीख सके कि अलग-अलग स्थितियों में अलग-अलग प्रतिक्रिया कैसे करें। उन स्थितियों को, जिन्होंने अपने स्वयं के विचार में, उनके जीवन को खराब कर दिया, सावधानीपूर्वक चुने गए। इन समस्याओं में से एक, उन्होंने गुस्से के प्रकोप पर विचार किया, जब उन्हें घर के आसपास कुछ करने के लिए कहा गया। उन्होंने जल्दी से महसूस किया कि यह क्रोध एक वोल्टेज आउटपुट था और, अगर यह दिन के दौरान जमा होने वाले इस वोल्टेज को राहत देने के लिए किसी भी तरह से सुविधाजनक और सुरक्षित था, तो अब इस तरह की चमक नहीं होगी।

सम्मोहन में इस्तेमाल की गई छवि एक पुराने स्टीम लोकोमोटिव के बॉयलर से भाप थी। बॉयलर में दिन के दौरान होने वाली घटनाओं के गर्म होने से दबाव बढ़ गया। विशेष मामले, जैसे कि सहकर्मी संघर्ष, भट्ठी में फेंके गए कोयले के विशाल हिस्से थे। जब वह घर आया, तो आत्म-सम्मोहन की मदद से लड़के ने एक बॉयलर की कल्पना की, जिसमें से सुरक्षा वाल्व को नीचे कर दिया गया, और दबाव एक महत्वपूर्ण बिंदु पर पहुंच गया। उसने धीरे से वाल्व के माध्यम से थोड़ी सी भाप निकाली और धीरे-धीरे बॉयलर को उससे तब तक मुक्त किया जब तक कि वह झटकों और बुदबुदाने के बजाय चुपचाप उबलने लगा। फिर वह ट्रेन में थोड़ा सवार हुआ, शेष भाप को सींग के माध्यम से बाहर निकाल दिया और

सवारी का आनंद लिया, जो हर लड़के का सपना है। फिर, लक्ष्य तक पहुंचने के बाद, वह ट्रान्स को छोड़कर अपने परिवार के पास चला गया।

अगले हफ्ते, उन्होंने कहा कि यह सब समय वह दबाव वापस ले सकते हैं और इससे उनका जीवन - स्कूल और घर पर - आसान हो गया। स्कूल में अपने गुस्से को नियंत्रित करने के लिए, उन्होंने बिना किसी औपचारिक विसर्जन के, अनायास छवि का उपयोग किया, और अगर उन्हें लगा कि वह अपना आपा खोना शुरू कर रहे हैं, तो उन्होंने बस कल्पना की कि वह लोकोमोटिव हॉर्न के माध्यम से भाप छोड़ रहे थे।

अगले कुछ हफ्तों में, क्लास के लोगों के साथ उसके रिश्ते में सुधार जारी रहा। यह सुधार उन माता-पिता द्वारा भी पुष्टि की गई जिन्होंने महसूस किया कि पारिवारिक चिकित्सा से गुजरने की उनकी प्रारंभिक सहमति समय से पहले थी। कुछ महीनों बाद, माता-पिता अभी भी अपने परिवार के जीवन के तरीके से संतुष्ट थे, और भाइयों और स्कूली छात्रों के साथ रोगी का रिश्ता पहले की तुलना में अधिक संतोषजनक था।

मरीजों की भाषा और डॉक्टरों की भाषा के बीच बेमेल समस्या एक ऐसी समस्या है जो प्रिंट मीडिया में सभी प्रकार की चिकित्सा की चर्चा में अपेक्षाकृत कम परिलक्षित होती है। किसी भी विशेषता के डॉक्टर बहुत आसानी से अपने पेशेवर और सामाजिक समूह के शब्दों का उपयोग करने के लिए अभ्यस्त हो जाते हैं, जिसके लिए इन शब्दों का एक विशेष और संकीर्ण अर्थ है। वे भूल जाते हैं कि दुनिया के बाकी हिस्सों में, कुछ अभिव्यक्तियों का मतलब कुछ पूरी तरह से अलग हो सकता है और अक्सर बहुत तेज आवाज होती है।

यह कथन और भी अधिक सत्य है यदि चिकित्सक और रोगी के पास शिक्षा के विभिन्न स्तर हैं और विभिन्न सांस्कृतिक समूहों से संबंधित हैं। यह विशेष रूप से ध्यान देने योग्य है जब रोगी एक बच्चा है। कभी-कभी समस्या खुद को अनजाने में प्रकट होती है, उदाहरण के लिए, अगर डॉक्टर कपड़ों के लिए फैशन की तुलना में तेजी से बदलते किशोर की भाषा से अपरिचित है।

इस प्रकार, "चिंता", "अवसाद", "दु: ख" जैसे शब्दों के उपयोग के परिणामस्वरूप कठिनाइयां पैदा हो सकती हैं। चिंता की पर्याप्त मजबूत स्थिति वाला एक मरीज इनकार कर सकता है कि वह चिंता महसूस करता है, और यह इस इनकार की जांच करने के लिए डॉक्टर का नेतृत्व करेगा, इस बिंदु से चूक गए कि "चिंता" केवल वह शब्द नहीं है जिसके साथ रोगी अपनी स्थिति का वर्णन करता है - इस उद्देश्य के लिए उसके पास एक और शब्द है। इस शब्द को परिभाषित करना आवश्यक है, और इनकार तुरंत गायब हो जाता है। इसलिए, शब्दों और चित्रों के माध्यम से मूड विकारों पर काम करने की कोशिश करने से पहले, रोगी की शब्दावली, उसकी भाषण विशेषताओं और छवियों की जांच करना आवश्यक है: वह अवधारणाएं जिसके माध्यम से वह अपने स्वयं के स्नेहपूर्ण अनुभव को समझता है।

उदाहरण के लिए, एक लड़का जिसने एक लोकोमोटिव की कल्पना की थी, को विस्तार से वर्णन करने के लिए कहा गया था कि वह क्या अनुभव कर रहा था जब वह क्रोध के साथ विस्फोट करने के लिए तैयार था। अधिकांश बच्चों के लिए, उनके लिए यह काफी कठिन था, लेकिन उन्हें दी जाने वाली छवियों के बीच, उन्होंने एक स्टीम बॉयलर चुना। एक और तरीका जो सिर्फ उतना ही प्रभावी हो सकता है, वह है गेटवे वाला बांध। इस छवि को और अधिक विस्तार से वर्णित किया जा सकता है: "हम देखते हैं कि प्रवेश द्वार का पानी धीरे-धीरे कैसे बढ़ता है और बांध पर दबाव बढ़ता है।"

यह संभव है कि क्रोध के दबाव या बेचैन तनाव की तुलना में उदास मनोदशा अधिक जटिल है। बच्चों के मामले में, वयस्कों के लिए हमने जो छवि पहले दी थी, वह उपयोगी हो सकती है - एक अंधेरे मोटी तरल की एक छवि जो एक व्यक्ति को भरती है और फिर बाहर स्कूप करती है। आप अपने बच्चे को उनकी चिंताओं और विकारों के बारे में लिखने के लिए भी आमंत्रित कर सकते हैं, और फिर लिखित पत्तियों को नष्ट कर सकते हैं।

एक 10 साल के लड़के को निशाचर एन्यूरिसिस और स्कूल की विफलता के लिए इलाज के लिए भेजा गया था। वह वृद्ध माता-पिता की सबसे छोटी संतान थे। सुबह, उसका बिस्तर हमेशा गीला रहता था। वह पहले ही अपनी बीमारी का सामना करना शुरू कर चुका है, लेकिन फिर खबर आई कि उसके वयस्क भाई (जिसकी वह कुछ हद तक पूजा करता है) की घर से दूर रहस्यमय परिस्थितियों में मौत हो गई।

असंयम से छुटकारा पाने के लिए सम्मोहन की कोशिश करने के लिए सहमत होते हुए, उन्होंने एक असामान्य "व्यक्तिगत आश्रय" चुना जो कि एक वयस्क के लिए अधिक उपयुक्त होगा: जंगलों से ढकी पहाड़ियां जहां वह अपने कुत्ते के साथ घूम सकता है। इसके बाद, छवि में कोबलस्टोन शामिल थे जो उसकी जेब में थे और उन्हें नीचे खींच लिया। अपने प्यारे पेड़ के पास आकर, वह बैठ गया, और दृश्य का आनंद लेते हुए, अपनी जेब से इन पत्थरों में से एक को बाहर निकाला और ढलान के नीचे लुढ़का।

ट्रान्स के पहले सत्र के अंत में बाहर आकर, लड़का रोने लगा। उसने समझाया कि वह अपने भाई की वजह से रो रहा था, और यह पता चला कि इससे पहले वह केवल एकांत में रोया था। वह अपने माता-पिता के साथ नहीं रोता था, अपने दुख को कम नहीं करना चाहता था, क्योंकि वह मां के उच्च दबाव और अपने पिता के बार-बार होने वाले माइक्रोइंफारक्शन से परेशान था। दूसरे पाठ में, उन्होंने कहा कि उन्होंने फैसला किया, अपने "व्यक्तिगत आश्रय" में जाने के लिए, उस दिन जो वह महसूस करता है उसके आधार पर पोशाक। एक बुरे दिन में, वह अपनी सारी चिंताओं के साथ अपने साथ ले जाने के लिए बड़ी जेब के साथ एक कोट लगाएगा, और एक अच्छे दिन में, बस एक टी-शर्ट और जींस।

"ब्लैक मूड" वाक्यांश का उल्लेख करने वाले बच्चों को काले रंग की एक छवि की पेशकश की जा सकती है, जिसमें वे गंदे होते हैं और जो बाद में समुद्र या धारा में बह

जाएंगे। यदि बच्चे कड़े संगीत वाद्ययंत्र बजाना सीखते हैं, तो आप उस वाद्य की एक छवि का उपयोग कर सकते हैं जिसे सामंजस्य वापस लाने के लिए समायोजित करने की आवश्यकता है, या यह कल्पना करने के लिए कहें कि साधन न केवल परेशान है, बल्कि इसके तार बहुत तंग हैं (चिंता को चित्रित करने के लिए) या बहुत कमजोर हैं। (अवसाद पेश करने के लिए)। उसी तरह, "व्यक्तिगत आश्रय" में मौसम भावनाओं और मनोदशा का प्रतिनिधित्व कर सकता है: बारिश सूरज को रास्ता देती है, बादल और धुंध स्पष्ट हो जाते हैं, हवा कमजोर हो जाती है, और इसी तरह।

बच्चों के लिए, "व्यक्तिगत शरण" की छवि का सावधानीपूर्वक अध्ययन वयस्कों के लिए ऐसा सामान्य और आवश्यक नियम नहीं है। वर्षों से, कल्पना करने की क्षमता कम हो जाती है या यहां तक कि पूरी तरह से गायब हो जाती है, जबकि अधिकांश बच्चे खुद को अपनी दुनिया में ढूंढने में सक्षम होते हैं या वे एक वास्तविक स्थिति या कहानी की कुछ शानदार निरंतरता का आविष्कार करते हैं जो उन्होंने टेलीविजन पर पढ़ी, सुनी या देखी है। बच्चों के साथ काम करने के लिए बहुत उपयुक्त सी। एस। लुईस "नार्निया" की परी कथा है। अन्य प्रसिद्ध परी कथाओं का उपयोग बिना किसी छोटी सफलता के किया जा सकता है। और जिन डॉक्टरों के पास कहानियां बताने की प्रतिभा है, उन्हें एक प्रॉमिस्ट की जरूरत नहीं है।

अधिकांश बच्चे, भले ही उनकी कहानी उदास, हर्ष और भारी हो, सफलता और उपलब्धि की एक परिचित भावना है। बाइक चलाना सीखना सबसे उपयुक्त उदाहरण है, क्योंकि कई बच्चे यह याद रखने में सक्षम हैं कि वे पहली बार संतुलन बनाए रखने में कैसे कामयाब रहे, और इसे फिर से महसूस करें। एक बच्चे में सकारात्मक भावनाओं को बनाने के लिए, तैराकी, साधारण और रोलर स्केट्स पर स्केटिंग, स्कीइंग और कई अन्य चीजों का उपयोग किया जा सकता है, जिन्हें संतुलन की भावना को प्राप्त करने और बनाए रखने की आवश्यकता होती है। इन अभ्यासों के साथ महारत हासिल करने की भावना उन बच्चों के लिए विशेष रूप से महत्वपूर्ण है जो अपनी खुद की अपर्याप्तता, कमियों आदि को महसूस करते हैं।

सीखने की कठिनाइयों वाले बच्चे अक्सर अवसाद, मूर्खता और अज्ञानता की भावनाओं को विकसित करते हैं, जो उनके दुख को बढ़ाते हैं और एक प्रकार का दुष्चक्र बनाते हैं। इस पुस्तक के लेखकों में से एक द्वारा एक अनौपचारिक प्रयोग किया गया था, जिसमें 8 से 14 वर्ष की आयु के 100 बच्चों को सीखने में कठिनाई हुई थी। सबसे पहले, उन्हें पढ़ने और वर्तनी के लिए परीक्षण दिए गए थे। जब परीक्षण पूरा हो गया, तो बच्चों को एक अल्प सम्मोहन ट्रान्स में डुबो दिया गया और उन्हें प्रेरित किया कि वे अपनी महारत और सक्षमता की भावनाओं को पुनः प्राप्त कर सकें और उन्हें वर्तमान में स्थानांतरित कर सकें। इसके अलावा, जब तक कि एक ट्रान्स की स्थिति में, प्रत्येक बच्चे को तुलना के लिए

पढ़ने और वर्तनी के समान परीक्षण प्राप्त हुए। और इन परीक्षणों के अनुसार, प्रत्येक बच्चे के परिणामों में सुधार हुआ, जैसे कि छह महीने की कड़ी मेहनत के बाद।

बेशक, यह तर्क नहीं दिया जा सकता है कि सीखने से जुड़ी विशेष समस्याओं को सम्मोहन की मदद से हल किया जाता है, लेकिन यह तकनीक उन माध्यमिक अनुभवों को काफी कम कर सकती है जो बच्चों में उनकी कमियों के कारण विकसित होते हैं, साथ ही पुस्तक की दृष्टि से उनके द्वारा अनुभव की गई प्रबल चिंता भी। कागज या कलम। यह उन्हें वर्तनी सीखने के दौरान अपने अवसरों का अधिक प्रभावी ढंग से उपयोग करने की अनुमति देगा।

यह कहा जाना चाहिए कि कई बच्चे अपनी मनोदशा को बदलने के लिए अपनी कल्पना का उपयोग करने के लिए पूरी तरह से परिचित हैं, और वे अनायास इस तकनीक को लागू करते हैं। बहुत से बच्चे अपनी कल्पना, किताबों और टेलीविजन का उपयोग चिंता और नाखुश से छुटकारा पाने के लिए करते हैं, लेकिन उम्र में वापसी के माध्यम से एक सकारात्मक प्रभाव प्राप्त करने के लिए जब मास्टरिंग की भावना का अनुभव किया गया था, तो निर्देशित स्व-सम्मोहन अधिक प्रभावी है। यह सुनिश्चित करना बहुत महत्वपूर्ण है कि जो बच्चे ऐसे "सरल भागने" के आदी हैं - इस तथ्य पर आधारित एक रणनीति कि वे समस्या से बचते हैं और इसे कल्पना में छोड़ देते हैं - आत्म-सम्मोहन भी "भागने" में नहीं बदल गया है, लेकिन रचनात्मक तरीके से उपयोग किया जाता है और अधिक बाहर की ओर निर्देशित।

एक बार फिर, यह कहा जाना चाहिए कि सम्मोहन चिकित्सा का एक साधन नहीं है, बल्कि एक चिकित्सीय लिंक या कंडक्टर है। वयस्कों की तुलना में बच्चों के लिए यह स्वयंसिद्ध बहुत कम उचित हो सकता है, क्योंकि बच्चों में स्वास्थ्य विनियमन के प्राकृतिक तंत्र के पुराने लोगों की तुलना में क्षतिग्रस्त होने की संभावना कम है। यही है, अगर बच्चे के मूड को सबसे सरल तरीकों और अभ्यासों से ठीक किया जाता है, तो यह अपने आप में बच्चे और उसके बीच के लोगों के बीच बातचीत में सुधार लाएगा और इन इंटरैक्शन को एक चिकित्सीय दृष्टिकोण से प्रभावी बना देगा।

हालांकि, यह तब नहीं होता है जब बच्चों में विकसित स्थिर विकृति होती है। ऐसी स्थिति में, यह संभावना नहीं है कि मूड में सुधार महत्वपूर्ण और स्थायी होगा। यह संभावना नहीं है कि द्वितीयक और मजबूत करने वाली घटनाएं उस सीमा तक प्रभावी होंगी, जो उस व्यक्ति के कामकाज को ठीक करने के लिए आवश्यक हैं जो अनुकूलन के लिए सक्षम नहीं हैं। हालांकि, सम्मोहन के दौरान फंतासी की दुनिया की ओर मुड़ने से बच्चे को वैकल्पिक अनुकूली तंत्र का पता लगाने और उनके साथ उसी तरह से प्रयोग करने की अनुमति मिलती है जैसे कि रेत के महल के साथ चिकित्सा खेलने में। यदि कोई बच्चा डॉक्टर के साथ इन

प्रयोगों को करता है, तो विश्लेषणात्मक चिकित्सा के लिए अधिक सामग्री प्रदान की जाती है।

इस अध्याय में, हमने एक भी परिदृश्य का नेतृत्व नहीं किया है, क्योंकि हम जानते हैं कि डॉक्टरों के पास अपने स्वयं के मूल परिदृश्य बनाने के लिए अपने स्वयं के बचपन की यादें और पिछले अध्यायों (विशेषकर अध्याय 10) में दिए गए कई उदाहरण और नमूने होंगे। हालाँकि, बच्चों के साथ काम करते समय, वयस्कों के साथ काम करने से ज्यादा महत्वपूर्ण यह होता है कि वे व्यक्तिगत दृष्टिकोण की तलाश करें, छवियों और रूपकों को खींचने में उनकी सभी संभावनाओं का उपयोग करें और उन्हें बस और स्वाभाविक रूप से प्रस्तुत करें।

भाग IV स्वास्थ्य संबंधी उपचार में HYPNOSIS

अध्याय 14. मूल अवधारणा

हमारी पुस्तक का मुख्य ध्यान मुद्दे के व्यावहारिक पक्ष पर है, और, जैसा कि पहले ही उल्लेख किया गया है, हमारा जटिल सैद्धांतिक समस्याओं को उठाने और चर्चा करने का कोई इरादा नहीं है। कई स्थितियों के उपचार के लिए विभिन्न तरीकों का वर्णन करने में, हमें अब तक विशेष सैद्धांतिक योगों का उपयोग करने की आवश्यकता नहीं है। यहां वर्णित विधियां ज्यादातर सिद्धांत और व्यवहार चिकित्सा के सामान्य सिद्धांतों के आवेदन पर आधारित हैं। बेशक, सिद्धांत, शब्दावली और कार्यप्रणाली में काफी भिन्नता है, और यह इस तथ्य की ओर जाता है कि एक विधि के समर्थक, एक नियम के रूप में, एक अलग मॉडल का पालन करने वालों से सहमत हैं, और एक ही भाषा का उपयोग करते हैं, और परिणामस्वरूप, सामान्य शब्दावली।

हालाँकि, यह कथन मनोचिकित्सा के उन सिद्धांतों और विधियों के संबंध में गलत है जो मनोविश्लेषण पर आधारित हैं, और इसलिए इस क्षेत्र में उपचार के तरीकों के विवरण पर आगे बढ़ने से पहले मुख्य अभिव्यक्तियों का उपयोग करने और शब्दावली अवधारणाओं की संख्या प्रदान करने की आवश्यकता है।

विश्लेषणात्मक मनोचिकित्सा के विभिन्न विद्यालयों पर पुस्तकों का अध्ययन करते समय, किसी को आसानी से यह आभास हो सकता है कि व्यक्तित्व मॉडल के जितने सिद्धांत हैं, उतने ही सिद्धांतवादी भी हैं, और उतने ही मनोचिकित्सा प्रणालियां हैं, जितने चिकित्सक हैं।

करीब से जाँच करने पर पता चलता है कि भाषा और शब्दावली में सतही समानताएँ हमें गुमराह करती हैं।

उदाहरण के लिए, मनोविश्लेषण की मूल अवधारणाओं में से एक "संक्रमण" है। शास्त्रीय संस्करण में, इस शब्द का उपयोग रोगी और चिकित्सक के बीच संबंधों को संदर्भित करने के लिए किया जाता है, जो विकसित होता है यदि रोगी चिकित्सक पर तीव्रता से प्रोजेक्ट करना शुरू कर देता है, जो भावनाओं को वह किसी और के प्रति महसूस करता है। यह डॉक्टर के साथ सीधे रोगी बातचीत का परिणाम नहीं है। "संक्रमण" रोगी के पूर्व जीवन के अनुभव पर आधारित है, जो आमतौर पर ऐसे लोगों से जुड़ा होता है जिन्होंने अपने व्यक्तित्व के विकास में बड़ी भूमिका निभाई है।

वास्तव में, रोगी का डाईएड थैरेपिस्ट उस अवस्था में प्रवेश करता है, जहां मरीज अपने पिछले अनुभव को पुन: संशोधित करता है, जो उसके और चिकित्सक के बीच संचार की प्रक्रिया को बहुत सुविधाजनक बनाता है। हालांकि, "स्थानांतरण" की अवधारणा भी विशेष रूप से विशेष गुणों और गुणों के संदर्भ के बिना एक रोगी और एक डॉक्टर के बीच स्नेह संबंधों को परिभाषित करने के लिए स्वतंत्र रूप से उपयोग की जाती है, जिसके लिए शब्द के क्लासिक अर्थ की आवश्यकता होती है।

कभी-कभी करेन हॉर्नी आत्म-विश्लेषण सिद्धांत पर संदेह करने वाली टिप्पणी थीसिस की एक निश्चित अस्पष्टता के साथ जुड़ी हुई है: "आत्म-विश्लेषण की कठिनाई प्रतिवाद है"। इस कथन का अर्थ यह नहीं है कि चिकित्सक रोगी पर अपने संबंधों के अपने अनसुलझे और विरोधाभासी पहलुओं (जैसा कि फ्रायड द्वारा परिभाषित किया गया है) को प्रस्तुत करता है, बल्कि यह है कि डॉक्टर रोगी की समस्याओं को बहुत गहराई से और निष्पक्षता को खो देते हैं।

इस तरह के शब्दों के असंगत उपयोग के बारे में बोलते हुए, हम कहते हैं कि मनोविश्लेषण की शुरुआत के बाद से, कई स्कूल हैं जो विभिन्न सिद्धांतों और उपचार के तरीकों का पालन करते हैं।

फ्रायड और उनके सबसे करीबी अनुयायियों के मूल शब्दों ने जल्दी ही असहमति और विवादों को जन्म दिया, जिसके परिणामस्वरूप विश्लेषकों का मूल समूह विभाजित हो गया। जंग, एडलर, हॉर्नी के नाम पर बुनियादी स्कूलों के विकास के शुरुआती चरणों का विस्तृत विवरण कई स्रोतों में पाया जा सकता है। समय-समय पर नए स्कूल उभरते हैं, और इसमें कोई संदेह नहीं है कि यह प्रक्रिया विकसित होती रहेगी। यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि पुराने स्कूल एक गहरी समझ और सफल उपचार की तलाश में बदल रहे हैं।

प्रतिकृति के परिणामस्वरूप, "अवचेतन", "अहंकार", "मनोविश्लेषक", "मनोविश्लेषक", "मनोचिकित्सा" जैसे सामान्य शब्दों की अज्ञात व्याख्या और व्याख्या भ्रम, गलतफहमी और असहमति का कारण बनी। ऐसा लगता है कि इन और कई समान शब्दों से जुड़ा अर्थ काफी हद तक एक निश्चित राजनीतिक अवधारणा से निर्धारित होता है, न कि वैज्ञानिक शब्दावली का सार। इस तरह की शब्दावली का उपयोग एक ही समय में दो

डॉक्टरों द्वारा नहीं किया जा सकता है, जब तक कि वे अपना नया स्कूल नहीं बनाते हैं, लेकिन यह समझौता केवल तब तक चलेगा जब तक कि विभाजन नहीं होता है, जो आमतौर पर होता है। शब्दावली के प्रकाश में, एक तरफ, और धार्मिक विचारों, दूसरे पर, मनोविश्लेषण और सिद्धांत और व्यवहार के मूल स्कूलों के बीच समानांतर अच्छी तरह से अर्नेस्ट गेलनर द्वारा संचालित किया गया था।

समानांतर अधिक सटीक होगा यदि गेलनर ने हाल के दशकों में दिखाई देने वाले सैद्धांतिक स्कूलों के मूल सिद्धांतों को शामिल करने के लिए अपनी रिपोर्ट का विस्तार किया, और केवल फ्रायडियन स्कूल (जल्द से जल्द) पर विचार करने के लिए खुद को सीमित नहीं किया। हालांकि, एक अपवाद है: "ईसाई धर्म" नाम के तहत एकजुट धार्मिक संस्थानों की सामान्य विशेषताओं की पहचान करना अपेक्षाकृत आसान है। उसी तरह, "इस्लाम" की अवधारणा में शामिल समूहों के सामान्य डोगमास को परिभाषित करना काफी आसान है। हालांकि, यह लगभग स्पष्ट है कि मनोविश्लेषक चिकित्सीय मॉडल के सामान्य ठिकानों को विस्तार और जगह में अलग करना असंभव है।

संभवतः सभी मनोविश्लेषक और मनोचिकित्सक, चाहे वे स्कूल के अनुयायी हों, इस बात से सहमत होंगे कि सामान्य परिस्थितियों में एक व्यक्ति जो सचेत मानसिक प्रक्रियाओं के दायरे से बाहर है, उसका एक अनिवार्य और प्रभावशाली हिस्सा है, जो कि अवचेतन है। हालांकि, मनोचिकित्सा के स्कूल हैं, जो "अवचेतन" शब्द का उपयोग कर रहे हैं, का अर्थ पूरी तरह से अलग है। उदाहरण के लिए, तर्कसंगत-भावनात्मक या संज्ञानात्मक चिकित्सा पर कार्यों के सतही पढ़ने में, ऐसा लगता है कि इन स्कूलों के अनुयायी सोच, स्मृति और प्रभाव के दुर्गम स्तरों के बारे में बात करते हैं। लेकिन विशेष रूप से व्यावहारिक पक्ष के साथ एक अधिक गहन परिचित से पता चलता है कि दमन और अचेतन प्रक्रियाओं की शास्त्रीय अवधारणाओं का उपयोग इस अर्थ में नहीं किया जाता है कि वे मूल रूप से थे, और, और भी बदतर, एक अक्षम पाठक को पेश किए जाते हैं।

इसके अलावा, फ्रायड की मूल परिभाषा में "अवचेतन" शब्द का विरोधाभास, उनके दोनों लेखन - "मनोविश्लेषण पर व्याख्यान" और "साइकोपैथोलॉजी हमारे जीवन में" पूरी तरह से केवल 1982 में जॉन बीयर्स द्वारा दिया गया था।

फ्रायड के समय से, अहंकार और आईडी के बीच "अवचेतन" और "एकतरफा संचार" जैसी चीजें; अहंकार और सुपररेगो अस्पष्ट लगता है। सीधे शब्दों में कहें, ईगो ईद और सुपररेगो (या इसके कार्यों को स्वचालित रूप से इसे स्थानांतरित कर दिया जाता है) के साथ जुड़ा हुआ है, लेकिन अंतिम दो की सामग्री पहले के लिए उपलब्ध नहीं है।

जैसा कि बियर्स ने बहुत ही सटीक रूप से नोट किया है, "अवचेतन" इस अर्थ में ऐसा नहीं है कि यह अपने अस्तित्व के बारे में "जानता है", और यह शब्द इंगित करने के लिए उपयोग किया जाता है: सामान्य परिस्थितियों के लिए "अवचेतन" की सामग्री अहंकार

के लिए दुर्गम है। फ्रायड ने खुद अपनी शर्तों को एक बहुत ही निश्चित अर्थ दिया और तदनुसार उन्हें इस तरह से इस्तेमाल किया कि उनका वही मतलब था जो उनका मतलब होना चाहिए। ऊपर से, हम यह निष्कर्ष निकाल सकते हैं कि ऐसी भाषा और शब्दों का उपयोग करना कितना महत्वपूर्ण है जो सभी पाठकों द्वारा समान रूप से समझा जाएगा। विश्लेषणात्मक चिकित्सा की सभी आलोचनाओं के बावजूद, इस पुस्तक के लेखकों का मानना है कि अपनी भूमिका को कम आंकना अनुचित है।

विश्लेषणात्मक मनोचिकित्सा में सम्मोहन की भूमिका

शास्त्रीय विश्लेषण, चाहे वह किसी भी स्कूल से संबंधित हो, राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवा या निजी यूके क्लीनिकों में अधिकांश रोगियों के इलाज के लिए एक व्यावहारिक दृष्टिकोण नहीं है। योग्य चिकित्सकों की कमी के कारण, एनएचएस बड़ी संख्या में रोगियों को ऐसा उपचार प्रदान करने में असमर्थ है। निजी विशेषज्ञों की सेवाओं का लाभ उठाने के लिए ज्यादातर लोग समय और धन की कमी नहीं होने देते हैं। इस प्रकार, लंबे समय तक उपचार के तेज और सरल तरीकों की खोज करने का कोई प्रयास नहीं किया गया। मनोचिकित्सा के लघु सेमेस्टर स्कूलों और संप्रदायों में मौजूद थे और विकसित किए गए थे, और एक ही समय में, सम्मोहन के क्षेत्र में अन्य चीजों, अभ्यास और सिद्धांत का उपयोग किया गया था।

किसी व्यक्ति के विचारों, संवेदनाओं, दृष्टिकोणों और प्रतिक्रियाओं की पूरी समझ के लिए, यह केवल उसके आंतरिक और बाहरी व्यवहार को निर्धारित करने वाले घटकों और प्रक्रियाओं को संज्ञानात्मक रूप से समझने के लिए पर्याप्त नहीं है। इन प्रक्रियाओं के पूरे भावनात्मक घटक की कल्पना करना भी आवश्यक है। यह अवधारणा शायद अलग-अलग सैद्धांतिक स्कूलों के लिए कुछ सामान्य में से एक है, और इसे चिकित्सा का दार्शनिक पत्थर माना जाता है। ऐसा लगता है कि अधिकांश का मानना है कि अंतर्दृष्टि लक्षणों के गायब होने, और समझ की ओर जाता है - व्यक्ति के व्यक्तित्व में सकारात्मक बदलाव और विकास की देरी को रोकना। मनोचिकित्सा के छोटे पाठ्यक्रमों के समर्थकों को इस अनुभव से डर नहीं लगता है कि कई मनोचिकित्सकों के पास था: एक रोगी के साथ एक साक्षात्कार में प्राप्त की गई अचानक और भावनात्मक रूप से गहन अंतर्दृष्टि ने महत्वपूर्ण परिवर्तन किए, लेकिन वे सभी अगले सप्ताह से गायब हो गए।

विश्लेषणात्मक सिद्धांत की दुनिया में समझौते, विरोधाभासों और संघर्षों की कमी पर हंसना बहुत आसान है, हालांकि, इन स्कूलों की आलोचना करने के लिए कितना भी वैध क्यों न हो, कोई ऐसा वैकल्पिक तरीका नहीं है जो जरूरतमंद लोगों की बढ़ती संख्या को प्रभावी ढंग से मदद कर सके। विश्लेषणात्मक मनोचिकित्सा की प्रभावशीलता का अध्ययन, जिसमें पारंपरिक चिकित्सा अनुसंधान की पद्धति का उपयोग किया जाता है,

अक्सर अपने परिणामों को देखते हुए असफल होते हैं कि क्या मनोवैज्ञानिक और मनोदैहिक रोगों के उपचार के लिए विश्लेषण-आधारित तरीकों का उपयोग करना उचित है।

हालांकि, एक ही समय में, डॉक्टरों और रोगियों दोनों का अनुभव इन विधियों के उपयोग को छोड़ने की अनुमति नहीं देता है: इस तरह के उपचार के बाद आने वाले कई रोगियों की स्थिति में सुधार के बारे में जानकारी को अनदेखा करना असंभव है। हाल के अधिकांश अध्ययन, जिनके दौरान, सौभाग्य से, कार्यप्रणाली को बदल दिया गया था, बताते हैं कि विश्लेषणात्मक तरीके वास्तव में प्रभावी हैं, हालांकि, केवल कुछ रोगियों के लिए। हालांकि, इस तरह के स्पष्टीकरण इन तरीकों से इनकार करने के लिए आधार नहीं देते हैं।

यह आइटम और इन तकनीकों को गायब नहीं होना चाहिए, और वे मौजूद रहेंगे। कई स्कूल, जो मनोविश्लेषण के सिद्धांत को विभाजित करते हैं, एक व्यक्ति के व्यक्तित्व की अधिक पूर्ण और उचित समझ प्राप्त करने के लिए एक रास्ता खोज रहे हैं - दोनों एक निश्चित बीमारी से स्वस्थ और पीड़ित हैं - और उपचार के अधिक प्रभावी तरीके खोजने की कोशिश करते हैं। निम्नलिखित तीन अध्यायों को ऊपर और दिमाग में इस विश्वास के साथ लिखा गया है कि सम्मोहन तकनीक किसी भी विश्लेषणात्मक उपचार में महत्वपूर्ण योगदान देने में सक्षम है। इन अध्यायों में उल्लिखित प्रक्रियाओं और सिद्धांतों को पूरी तरह से समझने के लिए, सैद्धांतिक अवधारणाओं से पूरी तरह परिचित होना और शब्दावली का निर्धारण करना आवश्यक है। किसी भी प्रकार के मनोचिकित्सा के संयोजन में सम्मोहन तकनीक का उपयोग किया जा सकता है (और वास्तव में उपयोग किया जाता है)। मिचेल (1914) के साथ शुरुआत करने वाले कई लेखकों ने तर्क दिया कि शास्त्रीय सम्मोहन की पूर्ण अस्वीकृति ने उनके संक्रमण को सालपेट्रीरा में पढ़े गए तरीकों का उपयोग करने के प्रयासों से उनके संक्रमण को चिह्नित किया, जैसा कि हम आज जानते हैं। मुफ्त संघों। मुक्त संघों का उपयोग करके विश्लेषण किए जा रहे व्यक्ति के व्यवहार को देखकर कृत्रिम निद्रावस्था की स्थिति को देखा जा सकता है। उसी हद तक, उन्हें अन्य प्रकार के गतिशील मनोचिकित्सा के एक कोर्स से गुजरने वाले रोगियों में देखा जा सकता है। यह उन तरीकों के लिए विशेष रूप से सच है, जिनका सीधा उद्देश्य अहंकार संरक्षण के माध्यम से तोड़ना और अवचेतन में निहित सामग्री तक पहुंच प्राप्त करना है।

हालांकि, सम्मोहन तकनीक के सिद्धांत किसी भी सैद्धांतिक दिशाओं से जुड़े नहीं हैं। आप अंतर्दृष्टि-उन्मुख मनोचिकित्सा में सम्मोहन के उपयोग की सिफारिश कर सकते हैं, और एक विशिष्ट अवधारणा का चयन नहीं कर सकते हैं, लेकिन बस इस विश्वास पर आधारित है कि इसकी मदद से आप पुनर्प्राप्ति प्राप्त कर सकते हैं, अर्थात खोई हुई, या "दमित" यादें, विशेष रूप से कुछ घटनाओं के बारे में। आघात का कारण। हार्टलैंड (हार्टलैंड, 1971) "अनलेडेड मटेरियल" के साथ क्या करना है, इस पर निर्देश दिए बिना, "विदारक तरीकों" के उपयोग का दृढ़ता से आग्रह करता है।

इस पुस्तक के लेखकों के अनुसार, यह दृष्टिकोण अव्यवसायिक था और इसका कोई चिकित्सीय मूल्य नहीं था। "आउट-ऑफ-द-बॉक्स" विधियों के उपयोग के बाद, अर्थात्, दमित सामग्री तक पहुंच, संघर्षों को हल करने और प्रभावित करने के उद्देश्य से चिकित्सीय कार्य करना आवश्यक है, मुख्य रूप से दमन के लिए अग्रणी। इस प्रकार, हम पारंपरिक प्रौद्योगिकी की पेशकश करने का इरादा रखते हैं, जिसके लिए इसके उपयोग के लिए कम से कम सैद्धांतिक आधार की आवश्यकता होती है।

वास्तव में, विश्लेषणात्मक सिद्धांत से उत्पन्न मनोचिकित्सा के किसी भी रूप का उपयोग करते समय, पहले से दुर्गम (जो दमित है) विचारों, भावनाओं, आवेगों और यादों से छुटकारा पाना न केवल महत्वपूर्ण है, बल्कि चिकित्सीय प्रक्रिया के लिए महत्वपूर्ण बिंदु है। इस कार्य को आगे के काम के लिए एक तरह के प्रस्ताव के रूप में देखा जाता है। समझना, विश्लेषण और विश्लेषणात्मक मनोचिकित्सा की यह "ग्रे कार्डिनल" आमतौर पर दमन की बाधा पर काबू पाने और सचेत यादों, आवेगों और संवेदनाओं पर लौटने के परिणामस्वरूप नहीं आती है, लेकिन सामग्री के माध्यम से "काम" द्वारा प्राप्त की जाती है, जिसे इस प्रकार बहाल किया जाता है। अधिकांश विधियाँ सामान्य मानव जागरूकता के साथ नव पुनर्निर्मित सामग्री के एकीकरण पर काफी जोर देती हैं - अगर यह उम्मीद की जाती है कि एक बार जो समझ में आएगा, वह महत्वपूर्ण और स्थायी बदलाव लाएगा।

प्रक्रिया की समझ और उसके बाद की अंतर्दृष्टि व्यक्तित्व और मनोचिकित्सा के मॉडल पर आधारित होनी चाहिए, और निम्न मूलभूत मॉडल को इस तरह से बनाया गया है जैसे कि अभ्यास में उपयोग किए जाने वाले सबसे सामान्य सिद्धांतों के साथ काफी आम है। फिर इसे उन मॉडलों के साथ सहसंबद्ध किया जा सकता है जो अधिकांश डॉक्टर उपयोग करते हैं, और इस प्रकार पाठक की मदद करते हैं, जिनके पास पहले से ही विषय के बारे में कुछ सैद्धांतिक और व्यावहारिक विचार हैं, जिस विधि का हम वर्णन कर रहे हैं उसे आत्मसात करें।

मुख्य धारणा इस तथ्य से है कि लोग उन मतभेदों के साथ पैदा होते हैं जो काफी हद तक उनके बाद के विकास को प्रभावित करते हैं। एक लेखक (उसका नाम, दुर्भाग्य से, अज्ञात है) संवैधानिक कारकों की एक भीड़ का वर्णन करने के लिए (यह अक्सर उनमें से एक को बाहर करना असंभव है), जो संभवतः उस व्यक्ति के उन गुणों को निर्धारित करता है जिन्हें उसके जीवन के दौरान अधिग्रहित नहीं माना जा सकता है, "संवैधानिक छतरी" वाक्यांश का उपयोग किया। मान लीजिए कि नवजात शिशु की व्यक्तिगत विशेषताएं, जैसे कि जोखिम की प्रतिक्रिया, उत्तेजना के प्रति संवेदनशीलता, निष्क्रियता और कफ, या गतिविधि और गतिविधि, मुख्य रूप से जन्मजात, संवैधानिक और अल्प-अध्ययन कारकों के कारण हैं। ये जन्मजात अंतर शारीरिक अंतर के कारण होने चाहिए, जो कुछ मामलों में

आनुवंशिक रूप से निर्धारित होते हैं। इस प्रकार, हम स्वभाव में महत्वपूर्ण अंतर के साथ पैदा हुए हैं।

इन अंतरों में अन्य बातों के अलावा, शिशुओं की प्रतिक्रिया की दिशा, शक्ति और वैधता शामिल हैं। जीवन के पहले हफ्तों और महीनों में नवजात शिशुओं के साथ-साथ शिशुओं पर टिप्पणियों से पता चला है कि जन्म से शुरू होने पर, बच्चों को उनकी भावात्मक प्रतिक्रिया, वैधता और प्रतिक्रिया शक्ति की दिशा में अंतर होता है। कुछ बच्चे सकारात्मक रूप से उत्तेजना पर प्रतिक्रिया करते हैं: वे चौकस हैं, स्पष्ट रुचि और खुशी दिखाते हैं, जबकि अन्य, जो निश्चित रूप से अपने साथियों से अलग नहीं हैं, डरते हैं, नाराजगी दिखाते हैं और जोखिम से बचने की कोशिश करते हैं। इन मानदंडों के अनुसार, हम "वैधता" शब्द को परिभाषित करते हैं।

ऐसा लगता है कि बाहरी उत्तेजनाओं की प्रतिक्रिया की प्रकृति जन्मजात (कम से कम आंशिक रूप से) है, और यदि ऐसा है, तो बाद की प्रतिक्रियाएं कुछ हद तक पहले से निर्धारित होंगी। उदाहरण के लिए, यदि आप इस कथन का पालन करते हैं, तो एक बच्चा जिसका जन्मजात मॉडल प्रतिक्रिया का डर है और जोखिम से बचने का प्रयास भावनात्मक रूप से तटस्थ कारकों पर प्रतिक्रिया करेगा जैसे कि वे भावनात्मक रूप से नकारात्मक हैं, अर्थात, उन्हें अहंकार-डायस्टोनिक या डिस्फोरिक के रूप में अनुभव करते हैं। ऐसी प्रतिक्रिया को उन कारकों पर देखा जा सकता है (और अक्सर विश्लेषणात्मक चिकित्सा के साथ देखा जाता है) जो बाहरी पर्यवेक्षक को सकारात्मक लगते हैं, तनाव से राहत देते हैं, संतुष्टि को बढ़ावा देते हैं, और यहां तक कि सुखद भी।

इस कथन को समझने के लिए, मैं शिशुओं के साथ एक उदाहरण देता हूं। कभी-कभी ऐसे मामले होते हैं जब खिला प्रक्रिया, जिसकी प्रकृति से शिशु को प्रसन्न होना चाहिए, विभिन्न कारणों से उसके लिए बिल्कुल हानिकारक है। सबसे सरल कारण निप्पल दरारें या अन्य स्थितियां हो सकती हैं जो मां को खिलाए जाने पर दर्दनाक संवेदनाएं पैदा करती हैं और बच्चे को प्रेषित कर सकती हैं। वह जल्दी थक जाता है, निराश और क्रोधित हो जाता है, या निष्क्रिय, बेकार और दुखी हो जाता है।

यदि मां के पास कोई शारीरिक विकृति नहीं है, लेकिन वह खुद को खिलाने या बच्चे के बारे में उदासीन या नकारात्मक है (किसी भी कारण से): उसके मनोचिकित्सा की वजह से, गर्भाधान की स्थिति, बच्चे के जन्म के दौरान भावनाओं, जीवन परिस्थितियों वर्तमान में, आदि), यह बच्चे में ध्यान देने योग्य नकारात्मक प्रतिक्रियाओं का कारण बन सकता है, जिसकी तीव्रता, बदले में, उसके स्वभाव की विशेषताओं पर निर्भर करती है।

बच्चे की प्रतिक्रियाएं मां से प्रतिक्रियाएं पैदा करती हैं, और इस मामले में मां और बच्चे के बीच नकारात्मक संबंध तेजी से बढ़ जाते हैं। यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि बच्चे के स्वभाव, माँ के व्यक्तिगत गुणों, उसकी अपेक्षाओं, आवश्यकताओं, भावनात्मक संसाधनों

और इस तरह के मिलनसार वातावरण में बातचीत के शुरुआती चरण में एक जटिल नेटवर्क में इंटरव्यू किया जाता है। उदाहरण के लिए, एक अंतर्मुखी स्वभाव और नकारात्मक प्रतिक्रियात्मकता वाला बच्चा, लेकिन एक माँ द्वारा खिलाया गया जो अपनी मातृत्व के बारे में सकारात्मक है और एक गर्म और सुरक्षित वातावरण में एक बच्चे को बढ़ाना, एक ही स्वभाव वाले बच्चे की तुलना में काफी अलग रूप से विकसित होगा, लेकिन जिसे माँ नहीं चाहती थी, वह दर्दनाक बच गया स्वयं प्रसव को पर्याप्त सहायता और शिक्षा नहीं मिली। उसी तरह, एक बहिर्मुखी स्वभाव और सकारात्मक प्रतिक्रियाओं वाला बच्चा, जो अपने रिश्तेदार या उदासीन मां द्वारा नकारात्मक रूप से लाया जाता है, एक ही स्थिति में एक बच्चे की तुलना में काफी अलग रूप से विकसित होगा, लेकिन कम खुले चरित्र या तनाव के प्रतिरोध का कम सीमा के साथ।

इस प्रकार, इस स्वभाव में निहित बुनियादी विशेषताएं, बच्चे के शुरुआती अनुभवों के प्रभाव में विकसित होती हैं और बदलती हैं, इस तथ्य के कारण सबसे बड़ा स्नेह प्रभाव पड़ता है कि वे बुनियादी जरूरतों के कार्यान्वयन से जुड़े हैं या खुशी और दर्द की भावना के साथ। यह प्रक्रिया हमेशा संवादात्मक होती है, और इसमें मौजूद बच्चा सक्रिय कारक और स्वीकारकर्ता के रूप में कार्य करता है। उत्तरार्द्ध विशेष रूप से महत्वपूर्ण है क्योंकि प्रतिक्रियाओं का गठन बच्चे की आत्म-धारणा के विकास के लिए बहुत महत्वपूर्ण है।

इन प्रारंभिक घटनाओं के परिणाम तीन मूलभूत बिंदु हैं। सबसे पहले, वे माँ और बच्चे के बीच संबंधों के विकास को विनियमित करते हैं (जो भविष्य के संबंधों के मुख्य मॉडल के रूप में कार्य करता है, और बच्चे के शुरुआती विकास को भी बहुत प्रभावित करता है)। दूसरे, वे बच्चे की सकारात्मक प्रतिक्रिया के विकास और अभिव्यक्ति को प्रभावित करते हैं। तीसरे, उनकी भागीदारी के साथ, बच्चे की आत्म-धारणा रखी गई है, विशेष रूप से बाहरी दुनिया के हिस्से के रूप में खुद को और अन्य लोगों के बारे में उनकी धारणा, साथ ही साथ उनके अनुभव और दुनिया के बारे में जानने या इससे बचने की इच्छा।

इस प्रक्रिया का अध्ययन तीन मुख्य तरीकों का उपयोग करके किया जा सकता है: बच्चों के साथ माताओं का अवलोकन करना (जो कि मनोचिकित्सकों के प्रशिक्षण में उपयोग किया जाता है, लेकिन, दुर्भाग्य से, हमेशा अन्य विशेषज्ञों के प्रशिक्षण में नहीं); माताओं के साथ बात करना (ज्यादातर अक्सर डॉक्टर जो बच्चों के साथ काम करते हैं उनके पास यह अवसर है), और विश्लेषणात्मक चिकित्सा के माध्यम से (बल्कि, अप्रत्यक्ष रूप से)।

शुरुआती व्यक्तित्व विकास के विषय में बहुत पहले सिद्धांत वयस्कों के व्यवहार के विश्लेषण से उत्पन्न हुए। समय-समय पर इस तरह के प्रस्ताव का सुझाव दिया गया था कि इन सिद्धांतों को उपयोग में सार्वभौमिक नहीं माना जाना चाहिए, क्योंकि वे जिन टिप्पणियों

पर आधारित थे, वे वयस्क थे जिनका विश्लेषण किया गया था और इसलिए, जो लोग विक्षिप्त विकारों से पीड़ित थे। हालांकि, स्वस्थ बच्चों पर शोध करने के बाद, इन सिद्धांतों की पुष्टि की गई है।

इस प्रकार, प्रारंभिक घटनाएं व्यक्तित्व के बाद के विकास के लिए कई निर्धारक बनाती हैं:

1. मानसिक या संज्ञानात्मक रवैया: संरचना दृढ़ता से प्रभावित होती है, और शायद पूरी तरह से संज्ञानात्मक सूत्रीकरण या व्याख्या भी निर्धारित करती है जो एक व्यक्ति बाद के जीवन में लागू होता है।

2. आंतरिक भावनात्मक स्थिति, या मनोदशा, और इसलिए, व्यक्तिपरक रंग की निरंतरता।

3. भविष्य की प्रतिक्रियाओं के लिए एक टेम्प्लेट, जो अपने आस-पास होने वाली घटनाओं (जो बर्न और लेनदेन के स्कूल के अनुयायियों को "लेन-देन" कहा जाता है) को स्वचालित रूप से जवाब देने के लिए एक मॉडल बनाता है।

कई लेखकों ने इस तथ्य की स्पष्टता के बारे में कहा कि पहले की घटनाओं, जैसे कि एक आदमी का जन्म, कोई कम महत्व नहीं है। यह दावा किया गया था कि किसी के स्वयं के जन्म की यादें, समय पर वापस सम्मोहित रोगियों को वापस लाने के कारण, संज्ञानात्मक, स्नेहपूर्ण और सापेक्ष समझ के साथ होती हैं, जैसा कि वयस्क रोगियों में विक्षिप्त या किसी अन्य समायोजन विकारों के उन्मूलन से प्रकट होता है।

उदाहरण के लिए, इंटरनेशनल सोसाइटी ऑफ हिप्नोसिस के सम्मोहन और साइकोसोमैटिक मेडिसिन की 9 वीं अंतर्राष्ट्रीय कांग्रेस में, अवसाद से पीड़ित एक युवा महिला के साथ चिकित्सा बातचीत का एक वीडियो टेप और बहुत कम आत्म-सम्मान दिखाया गया था। प्रेरण और विसर्जन के बाद, उसे रिवर्स ऑर्डर में सभी मामलों को याद करने के लिए कहा गया था जब उसने ऐसी संवेदनाओं का अनुभव किया था, और उस क्षण तक वापस जाने के लिए जब उसने पहली बार ऐसा मूड महसूस किया था।

कुछ समय बाद, उसने एक मजबूत और लगातार बढ़ती भावना का एहसास करना शुरू कर दिया, जिसमें घुटन, घुटन और काफी तेज दर्द था। वह अपनी कुर्सी पर बैठी, अपने हाथों को ढँकने लगी और जोर से साँस लेने लगी। अचानक वह लंगड़ा और कांप जाती है, कह रही है कि वह बहुत ठंडा था। तब उसने रोते हुए कहा कि वह परित्यक्त, बेकार और किसी से प्यार नहीं करती थी। डॉक्टर ने उससे कुछ सवाल पूछे, जिनके जवाब से यह स्पष्ट हो गया: वह अनुभव कर रही थी कि उसके जन्म के समय क्या था।

व्याख्यात्मक सुझावों के बाद, रोगी की स्थिति में सुधार हुआ। सत्र को बाधित किया गया और रोगी के साथ चर्चा की गई। यह पता चला कि रोगी की मां बच्चे को जन्म नहीं देना चाहती थी, क्योंकि उस समय उसकी शादी नहीं हुई थी और उसका समर्थन करने

वाला कोई नहीं था (बच्चे के पिता ने उसे गर्भावस्था के बारे में बताने के तुरंत बाद उसे छोड़ दिया)। सत्र के बाद, यह स्पष्ट हो गया कि बच्चे को चिंता, क्रोध, घृणा और जन्म के तुरंत बाद स्वयं के संबंध में मां के अन्य नकारात्मक प्रभाव महसूस हुए।

जाहिर है, यह भावात्मक रवैया आसपास की दुनिया की अपनी धारणा और आत्म-धारणा के लिए एक उचित आधार के गठन का कारण था। इससे पता चलता है कि उसने खुद को पीड़ित और सामान्य नकारात्मक प्रभाव के लिए खुद को दोषी ठहराया था, और जन्म के समय इस अपराध की भावना बनी रही और उसके बाद के विकास को निर्धारित किया। उपचारात्मक हस्तक्षेप इस तरह से किया गया था जिससे उसे इन घटनाओं के पुनर्मूल्यांकन का अवसर मिले, उसकी उत्पत्ति, अर्थ और प्रभाव की दिशा को फिर से व्याख्या करना और इस तरह उसकी आत्म-धारणा को बदल देना। यह सत्र रोगी के लिए बहुत मजबूत ड्राइविंग बल था। एक बहुत ही ध्यान देने योग्य कैथार्सिस, या भावात्मक निर्वहन हुआ, और डॉक्टर ने उल्लेख किया कि, निम्नलिखित वार्तालापों को देखते हुए, रोगी की मनोदशा में महत्वपूर्ण परिवर्तन, उसकी समग्र मानसिक स्थिति और व्यवहार जारी रहा और मजबूत हुआ।

हालाँकि, इस बात पर आपत्ति जताई जा सकती है कि इस तरह के सत्रों के दौरान "पॉप अप" करने वाली सामग्री, खासकर अगर यह रोगी के जीवन की पूर्व-मौखिक अवधि से संबंधित हो, तो उसे यादों के बजाय कल्पनाओं को कहा जाना चाहिए। जैसा कि फ्रायड कुछ समय के लिए सुनिश्चित नहीं थे कि क्या उनके पिता के यौन उत्पीड़न के बारे में उनके रोगियों की कहानियां सच हैं, हम जन्म के ऐसे दोहराया अनुभवों की प्रामाणिकता के बारे में निश्चित नहीं हैं। बेशक, प्रासंगिक अनुसंधान का संचालन करना संभव है, लेकिन इसका उत्तर सामान्य रूप से चिकित्सीय उद्देश्यों के लिए इस पद्धति का उपयोग करने के लिए इतना महत्वपूर्ण नहीं है। भले ही सत्रों में अंतर्निहित तथ्य वास्तविक हों, वे रोगी पर रूपकों को समझाने का काम करते हैं, जिसकी बदौलत वह तुरन्त एक महत्वपूर्ण सत्य को समझता और समझता है: अपराधबोध, व्यर्थता, व्यर्थता और क्रोध की भावनाएं व्यक्ति के बाहर दिखाई देती हैं और केवल अंत में उसका हिस्सा बन जाती हैं। ।

विश्लेषण के आधार पर सभी चिकित्सीय मॉडल का मूल यह है कि एक विशेष रूप से महत्वपूर्ण अनुभव, संक्षिप्त और दर्दनाक, लंबे समय तक या लंबे समय तक दर्द का कारण बनता है, दबा हुआ है, चेतना के लिए दुर्गम बना है, और दमित "परिसरों" (अनुभूति और प्रभाव का जटिल संयोजन) एक निर्णायक प्रभाव है। वयस्कता के दौरान मूड, व्यवहार, धारणा और संबंधों पर प्रभाव। पैथोलॉजिकल, जो कि घातक है, का परिणाम न्यूरोटिक लक्षणों की उपस्थिति और निर्धारण को प्रभावित करता है। यह माना जाता है कि ये लक्षण एक से अधिक जटिल की उपस्थिति के कारण होते हैं, हालांकि वास्तव में वे एकल दर्दनाक अनुभव के कारण हो सकते हैं।

विश्लेषणात्मक चिकित्सा में अगली मूल अवधारणा यह है कि इस तरह के दर्दनाक घटनाओं और चेतना में इन घटनाओं की बहाली के बाद वसूली, या प्रकटीकरण (जैसा कि हिप्नोथेरेपी पर कुछ कार्यों में लिखा गया है) एक ऐसा साधन है जिसके द्वारा लक्षणों को पूरी तरह या आंशिक रूप से हटाया जा सकता है।

यह ज्ञात है कि जिन रोगियों ने फ्रायड को इस पद्धति से ठीक करने की कोशिश की थी, उनके पास रिलेप्स या वैकल्पिक लक्षण थे, और इसके कारण फ्रायड ने कृत्रिम निद्रावस्था वाले तरीकों को खारिज कर दिया। मन में कारण आघात की बहाली, साथ ही साथ गर्भपात, अक्सर इस प्रक्रिया के साथ, वास्तव में एक महान उपचार प्रभाव हो सकता है। हालांकि, यह अपने आप में कई वर्षों के अंतःक्रियात्मक संबंधों, संबंधों और आत्म-धारणा के विकास के विविध और जटिल अनुक्रम को उजागर करने में सक्षम नहीं है जो दर्दनाक घटना और उसके दमन के क्षण के बाद से हुआ। इस तरह की चोट का मुश्किल परिणाम एक पल में गायब होने की संभावना नहीं है, और नैदानिक अभ्यास में, ऐसे त्वरित उपचार के मामले शायद ही कभी सामना किए जाते हैं, उन मामलों को छोड़कर जो पूरी तरह से समझ से बाहर हैं और अल्पकालिक प्रभाव डालते हैं।

फ्रायड "समझ" प्राप्त करने के लिए सबसे कठिन और गहरे तरीकों की तलाश कर रहा था, जिसमें इंट्रासेप्सिक संघों के सभी जासूसी और संज्ञानात्मक ज्ञान दोनों शामिल थे - सबसे महत्वपूर्ण प्रक्रिया जिसका सबसे गहरा प्रभाव पड़ता है और इस प्रकार मानसिक संगठन में सबसे स्थायी परिवर्तन होता है। यह माना जाता है कि समझ केवल दमित सामग्री (स्मृति, प्रभाव, आदि) की बहाली नहीं है, बल्कि इससे भी महत्वपूर्ण बात, पहले से दमित सामग्री, रोग प्रक्रिया, उत्पन्न होने वाले लक्षणों और एक पूरे व्यक्ति के बीच आंतरिक संबंध के बारे में जागरूकता। यह समझ केवल संज्ञानात्मक से अधिक होनी चाहिए: किसी भी चिकित्सक के व्यवहार में, रोगी के लिए समस्या और उसके एटियलजि के स्पष्ट बौद्धिक सूत्रीकरण को व्यक्त करना आम है, लेकिन बिना किसी भी घटक के। इस प्रकार, रोगी या लक्षणों की सामान्य स्थिति पर प्रभाव की कमी है, और कोई प्रभाव नहीं है।

बेशक, यह एक स्वयंसिद्ध से भविष्यवाणी की जा सकती है जो कहती है कि केवल भावनात्मक रूप से मजबूत अनुभव का किसी व्यक्ति के कामकाज या विकास पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है (यदि हम व्यवहारवादियों की शब्दावली का उपयोग करते हैं, तो इसे यादृच्छिक सुदृढीकरण के रूप में व्याख्या किया जा सकता है)। नतीजतन, एक मौजूदा स्टीरियोटाइप को बदलने या खत्म करने के लिए, एक विकल्प या विपरीत में कम से कम एक ही प्रभाव बल होना चाहिए। यदि मॉडल को कई वर्षों से अभ्यास किया गया है और इस प्रकार, इसकी प्रकृति से, थोड़ी देर के बाद, यह बार-बार सुदृढीकरण देता है, तो वह भावनात्मक बल जिसके साथ रोगी पुन: मान्यता का अनुभव करता है और इसलिए,

पुनर्संरचना, विशेष रूप से, स्नेह बल की तुलना में अधिक होना चाहिए। शुरुआती अनुभव।

इस प्रकार, व्यक्तित्व को संशोधित करने, लक्षणों को समाप्त करने और दुर्भावनापूर्ण (दोनों बंद या अंतर्गर्भाशयी और खुले या पारस्परिक) के बजाय अनुकूल व्यवहार मॉडल पेश करने के उद्देश्य से चिकित्सा के लिए, और समझ की उपलब्धि के आधार पर, "भावनात्मक रूप से चार्ज किया गया सेटिंग। इस तरह की स्थिति एक डॉक्टर के प्रति रोगी के लगाव से सुनिश्चित होती है, जिसका मुख्य और विशेष रूप से शक्तिशाली हिस्सा संक्रमण है। क्लासिक प्रक्रिया, जिसमें मनोविश्लेषण में एक महत्वपूर्ण भूमिका होती है, "स्थानांतरण विश्लेषण" वह साधन है जिसके द्वारा रोगी की प्रतिक्रियाओं, संवेदनाओं, धारणाओं और संबंधों के मुख्य विशिष्ट मॉडल (विशेष रूप से व्यक्तित्व के निर्माण के दौरान उसके लिए महत्वपूर्ण लोगों के साथ) के कारण, विकसित और बनाए रखा जाता है। डॉक्टर के साथ संबंध की पृष्ठभूमि, और फिर समझ की तलाश में उन पर ध्यान केंद्रित करता है। यह प्रक्रिया बहुत महत्वपूर्ण और प्रभावी है; यह वह है जो बहुत घने पारस्परिक संबंधों की स्थितियों में होता है और इसलिए, रोगी को प्रारंभिक सहजता और संवेदनाओं की तीव्रता को प्राप्त करने की अनुमति देता है।

इस स्थिति से, "अवचेतन" शब्द की जांच की जानी चाहिए। शब्द का अर्थ यह है कि मानव मन के इस हिस्से की सामग्री चेतना के लिए पूरी तरह से उत्तरदायी नहीं है। इस प्रकार, यह मान पूरी तरह से अस्थिर हो जाता है, हालांकि यह तर्कसंगत लग सकता है। इस सवाल का कि क्या "अवचेतन" शब्द हमेशा इस तरह से इस्तेमाल किया गया है विवादास्पद है क्योंकि इसका मतलब यह हो सकता है कि मन के इस हिस्से की सामग्री इसके कुछ अन्य हिस्सों के लिए उपलब्ध नहीं है।

उदाहरण के लिए, अवचेतन धारणा के अध्ययन पर किए गए प्रयोगों से पता चला है कि संकेतों और यहां तक कि जटिल संदेशों ने ऐसे लोगों के व्यवहार को प्रभावित किया है जो काफी ईमानदारी से कहते हैं कि उन्हें कोई संकेत नहीं मिला (डिक्सन, 1981)। यह इस बात का प्रमाण है कि इन संकेतों की अनुभूति और समझ थी, लेकिन चेतना के एक अलग स्तर पर। बियर (1982) एक अलग मॉडल और अवधारणा के लिए कई अलग-अलग "चेतना की रेखाएं" सुझाता है जो एक व्यक्ति के पास है। इसके अलावा, वह मानता है कि इनमें से एक या कई पंक्तियाँ दूसरों के अस्तित्व के बारे में "जानती हैं", लेकिन मनुष्य की केंद्रीय चेतना (फ्रायड ने इसे "ईगो" शब्द के साथ नामित किया है) इस बारे में "नहीं जानता" और इसके अनुसार इन "अवचेतन" मन के हिस्सों की सामग्री। । परमानंद (परमानंद, 1986) ने परिकल्पना को सामने रखा कि स्व-सम्मोहित पृथक्करण का तंत्र चेतना को अलग-अलग "लाइनों" में तोड़ता है, लेकिन एक तरफा कनेक्शन के बिना, जो बीयर्स के अनुसार, मानव व्यवहार और विकृति की व्याख्या करने के लिए आवश्यक है।

अवचेतन मान्यताओं, विचारों और पदों के प्रभाव की भूमिका स्पष्ट रूप से एक भोजपूर्ण अनुभव को दर्शाती है, जब कई पर्यवेक्षक पूरी तरह से अलग-अलग तरीकों से एक साधारण घटना का वर्णन करते हैं। इसी प्रयोग को टेलीविजन पर वायु सेना द्वारा दिखाया गया था। स्टूडियो में दर्शकों के सामने एक छोटा नाटक खेला गया, जिसके बाद दर्शकों से सवाल पूछे गए। दिलचस्प है, वे सभी अभिनेताओं की संख्या, उनके लिंग और त्वचा के रंग, उनके द्वारा किए गए कार्यों और सबसे महत्वपूर्ण बात पर असहमत थे कि किसने क्या किया। परिणति के समय, नाटक में हिंसा का एक कृत्य दिखाया गया था, और कुछ दर्शक पूरी तरह से सुनिश्चित थे कि हमलावर सफेद था और पीड़ित काला था, जबकि बाकी समान रूप से विपरीत थे। जब मौजूद सभी लोगों ने नाटक के बारे में अपनी धारणा के बारे में बताया, तो इसका वीडियो दिखाया गया। अंतिम चर्चा के दौरान, यह स्पष्ट हो गया कि सभी दर्शक जो स्टूडियो में थे (और, इसमें कोई संदेह नहीं है, बहुमत जो टीवी पर इस कार्यक्रम को देखा था), वीडियो फुटेज पर विचार किया जो उन्होंने नाटक के बाद दिखाया।

वे आमतौर पर कहते हैं कि हम वही देखते और सुनते हैं जो हम देखने या सुनने की अपेक्षा करते हैं। अधिक सटीक रूप से, यह तर्क दिया जा सकता है कि दृष्टि और श्रवण के अंगों के माध्यम से हमें जो जानकारी प्राप्त होती है वह चूक, परिवर्धन और विकृतियों के साथ हमारे पास आती है, और यह प्रसंस्करण हमारी केंद्रीय चेतना, या अहंकार की पहुंच से परे होता है। इसके अलावा, हम क्या करते हैं (क्या यह हमारे व्यवहार द्वारा व्यक्त किया गया है या केवल विचारों और भावनाओं में मौजूद है), एक प्रक्रिया के रूप में भी बनता है जिसके बारे में हमें कोई पता नहीं है।

इस उपचार के दौरान, कुरूपता की शुरुआत के लिए कई अवसर हैं। इसे लोगों की किसी भी बातचीत में देखा जा सकता है: व्यक्तियों, समूहों, संगठनों और यहां तक कि संपूर्ण राष्ट्रों के बीच संबंधों में। यह रोगियों के उदाहरण से अधिक स्पष्ट और सटीक रूप से चित्रित किया गया है। इस प्रकार, हम मनोचिकित्सा को एक ऐसी प्रक्रिया के रूप में मानते हैं जिसके द्वारा रोगी अधिक ध्यान और कम विकृति के साथ पर्यावरण को समझने में सक्षम हो जाता है। वह अपनी मानसिक प्रक्रियाओं को समझना शुरू कर देता है, कुछ हद तक उन्हें "सेंसरशिप" के अधीन, और, इसके अलावा, अधिक स्पष्ट रूप से जानकारी के अपने "संपादकीय प्रसंस्करण" का एहसास करने के लिए।

यह अधिकांश प्रकार के गतिशील और अंतर्दृष्टि-उन्मुख चिकित्सा के लिए महत्वपूर्ण महत्वपूर्ण तत्वों के सतही सारांश से अधिक नहीं है, और यह स्पष्ट है कि इसे एक प्रकार का व्यापक विवरण नहीं माना जाना चाहिए। यह भविष्यवाणी की जा सकती है कि किसी विशेष स्कूल के अनुयायी यहां दी गई जानकारी को अस्वीकार कर देंगे, क्योंकि हमने कई

विवादास्पद परिभाषाओं के लिए एक सामान्य खोजने की कोशिश की, और परिणामस्वरूप, शायद सभी के लिए एक छाला पर कदम रखा।

हालांकि, हम मनोचिकित्सा उपचार विधियों के सैद्धांतिक आधार को संक्षेप में प्रस्तुत करने का प्रयास करेंगे, जिसका वर्णन निम्नलिखित अध्यायों में किया जाएगा। यह याद रखना चाहिए कि उनका उपयोग "सक्रिय" न्यूरोटिक प्रक्रियाओं के उपचार में किया जाता है, न कि हमारी पुस्तक में वर्णित "खाली आदतें", विशेष रूप से अध्याय 6 और 11 में।

1. मानव व्यवहार के अनुकूली और असाध्य दोनों प्रकार की विकृतियाँ और पैटर्न उसके अपने जीवन के अनुभव के परिणामस्वरूप उत्पन्न होते हैं।

2. इस अनुभव की धारणा, या व्यक्तिपरक व्याख्या, व्यक्ति के स्वभाव या उसकी प्राथमिक प्रवृत्ति के प्रभाव में बनती है। जैसा कि जीवन जारी है, हाल के अनुभवों और किसी व्यक्ति पर उनके प्रभाव का बाद के अनुभवों पर एक प्रभावकारी प्रभाव पड़ता है, जिसके परिणामस्वरूप एक संचयी प्रभाव होता है जो धारणा के "दृष्टिकोण" के गठन को प्रभावित करता है।

3. किसी व्यक्ति के विकास पर अनुभव के प्रभाव की डिग्री इस अनुभव की भावनात्मक शक्ति पर निर्भर करती है: प्रभाव की तीव्रता या समान या समान अनुभवों की आवृत्ति और आवृत्ति।

4. मलाडेप्टिव मॉडल, साथ ही अनुकूली वाले, आत्म-सुदृढीकरण की विशेषता है। यही है, एक मॉडल (एक नर्वस ब्रेकडाउन या समाज के लिए उपयोगी एक कौशल के लक्षण) जो एक बार बन जाता है, अन्य लोगों से प्रतिक्रिया का कारण बनता है, जो एक सामयिक सुदृढीकरण के रूप में कार्य करता है। उदाहरण के लिए, रोगी और अन्य लोगों के बीच दुर्भावनापूर्ण मॉडल, जैसे कि अवसादग्रस्तता और "आत्म-विनाशकारी" - निराशा, अकेलेपन की भावना - रोगी के व्यवहार के प्रति लोगों की प्रतिक्रिया या उनके द्वारा माना जाने के कारण, जैसे कि नेक इरादे। ए मिल्ने अपनी परी कथा "विनी द पूह और सब कुछ, सब कुछ, सब कुछ ..." गधा ईयोर के समान गुणों के साथ संपन्न हुआ।

5. बहुधा, ऐसे अनुभव जो अनुकूली और कुरूप दोनों प्रकार के मॉडल को जन्म देते हैं, मनुष्य की केंद्रीय चेतना के लिए दुर्गम हो जाते हैं। विकास के पूर्ववर्ती चरण में कई महत्वपूर्ण अनुभव होते हैं और इसलिए, मौखिक रूप में तैयार और व्यक्त नहीं किया जा सकता है। इसके अलावा, उनमें से कई में ईगो-डायस्टोनिक या डिस्फोरिक प्रभाव होता है, जिससे दमन होता है। ये प्रतिबिंब आंशिक रूप से सबसे अनुकूली प्रक्रियाओं और न्यूरोसिस के राज्यों के आंशिक रूप से सच हैं।

6. एक स्थापित और आत्म-सुदृढ़ीकरण मॉडल के मामले में स्थायी परिवर्तन प्राप्त करने के लिए, एक कारण अनुभव के दमित यादों को चेतना में बहाल किया जाना चाहिए,

और उन्हें एक उचित प्रभाव शामिल करना होगा। यह भावनात्मक रूप से संतृप्त रिश्तों के दौरान प्राप्त किया जा सकता है जिसमें संक्रमण होता है, अर्थात्, इन चिकित्सीय संबंध वे साधन हो सकते हैं जिनके द्वारा उपचार प्रक्रिया के दौरान अनुभव फिर से अनुभव किया जाता है।

7. सम्मोहन तकनीक का उपयोग उन सामग्रियों और प्रक्रियाओं तक पहुंच को सुविधाजनक बनाने के लिए किया जा सकता है जो आमतौर पर किसी व्यक्ति के अहंकार के लिए उपलब्ध नहीं होते हैं, क्योंकि यह अहंकार के बचाव, जैसे दमन, विस्थापन, सुधार, व्याख्या और तर्कसंगतकरण को पारित करने की अनुमति देता है।

हमें उम्मीद है कि इस सूत्रीकरण को एक परिभाषा के रूप में अपनाया जाएगा, जिसके आधार पर चिकित्सीय तकनीकों (अगले अध्याय में उनकी चर्चा की जाएगी) को समझना आसान है, भले ही यह मनोविश्लेषणात्मक उपचार विधियों का पर्याप्त और न्यूनतम स्वीकार्य बयान न हो।

अध्याय 15. शव परीक्षा पद्धति

यह सर्वविदित है कि लोग अपने जीवन से व्यक्तिगत विवरण और एपिसोड दोनों को भूल जाते हैं। भूल (दमित) एपिसोड वाले मरीजों का सीधा संबंध इन एपिसोड को महत्व देता है। कभी-कभी यह स्वयं रोगी को स्पष्ट होता है: वह आश्वस्त होता है कि एक निश्चित समय पर और एक निश्चित स्थिति में कुछ महत्वपूर्ण घटना घटी है, और फिर भी वह इसे स्मृति से लेने में असमर्थ है। लेकिन अधिक बार रोगी के अवलोकन की प्रक्रिया में मनोचिकित्सक इस निष्कर्ष पर पहुंचता है कि इस मामले में आवश्यक सामग्री रोगी की चेतना (बहिष्कृत) तक पहुंचने के लिए बंद है और इस सामग्री का निष्कर्षण, अर्थात, चेतना में इसका अनुवाद, उपचार में उन्नति में योगदान देगा।

कुछ मामलों में - बहुत शुरुआत से या उपचार के प्रारंभिक चरण में - यह स्पष्ट हो जाता है कि अनुभवों का जो खंड उदास रहा, वह रोगी की वर्तमान स्थिति को समझने का आधार है। एनामेनेसिस के अध्ययन में, यह पाया जा सकता है कि फोबिया, विशेष रूप से मोनोफोबिया, का कारण बना और सबसे महत्वपूर्ण अनुभवों में से एक को प्रतिबिंबित करता है, सबसे अधिक बार चिंता और खतरे की एक सामान्य भावना के संदर्भ में। ऐसे मामलों में, इस लक्षण को एक अव्यक्त या प्रतिस्थापित रूप में प्रारंभिक अनुभव के नए विकास के रूप में देखा जा सकता है।

उदाहरण के लिए, एक महिला जिसे उपचार-प्रतिरोधी और प्रगतिशील एगोराफोबिया के लिए इलाज के लिए भेजा गया था, अन्यथा वह पूर्ण रूप से विकसित व्यक्ति थी जो खुद को महसूस करने में कामयाब रही। वह खुशी से शादीशुदा थी, उसके दो

बच्चे थे, जो जीवन में अच्छी तरह से स्थापित भी थे, और अचानक उसे घर के बाहर, विशेष रूप से काम पर और स्टोर में मजबूत आतंक हमलों का अनुभव होने लगा। शुरू में, ऐसे मामले केवल तब होते थे जब उसके आस-पास कोई नहीं होता था, लेकिन जैसे-जैसे उनकी आवृत्ति और गंभीरता बढ़ी, वे तब होने लगे जब उनके पति उनके साथ थे। डॉक्टर के पास जाने के समय, वह वास्तव में घर से जुड़ी हुई थी, हालाँकि वह अपने पति के साथ कार में यात्रा का सामना कर सकती थी।

अतीत में, न तो चिंता के हमलों और न ही अन्य मनोचिकित्साओं में उसे देखा गया था, हालांकि, अपने शब्दों में, वह कुछ हद तक एक शर्मीली व्यक्ति थी। रोगी ने सम्मोहन के लिए अच्छी तरह से दम तोड़ दिया और जल्दी से आत्म-सम्मोहन का उपयोग करने के लिए चिंता हमलों को कम करने के लिए सीखा जो तब तक जीर्ण हो गए थे। वह एक सामान्य मानसिक स्थिति में लौटने के लिए प्रभावी रूप से इसका इस्तेमाल करने लगी। तीन हफ्तों के लिए उसने अपनी पहले खोई हुई क्षमताओं को प्राप्त किया: वह अपने पति के साथ खरीदारी करने और घर से बहुत दूर न चलने के कारण चल पाई।

रोगसूचक प्रबंधन कार्यक्रम लागू करते हुए, हमने उससे उसके अतीत के बारे में भी बात की। उनके बचपन का पहला साल खुशी से बीता, लेकिन छह साल की उम्र में हुए माता-पिता के तलाक ने उनके जीवन को एक निश्चित अर्थ में बदल दिया, और अगले कुछ वर्षों में उनकी कहानी में डर और सामान्य चिंता का माहौल था, हालांकि उन्हें कोई लक्षण नहीं दिख रहा था वह किसी भी ध्यान देने योग्य शारीरिक या मानसिक विकलांगता से पीड़ित नहीं थी, अर्थात, ऐसा लगता था कि स्पष्ट मनोचिकित्सा के कोई संकेत नहीं थे। न तो रोगी और न ही मनोचिकित्सक को कुछ भी ठोस होने की उम्मीद थी जब वे अतीत और मौजूदा समस्या से विषयों, स्थितियों या घटनाओं के बीच एक कारण संबंध है या नहीं यह पता लगाने के लिए सम्मोहन के तहत एक अध्ययन आयोजित करने के लिए सहमत हुए। आयु प्रतिगमन और भावात्मक पुल का उपयोग किया गया था (इस प्रक्रिया का विवरण नीचे वर्णित है)।

थोड़ी देर बाद, रोगी ने कहा कि उसे ऐसा लगा कि वह छह साल की थी, और उसने देखा कि वह कैसे स्कूल जा रही है। बल्कि अंधेरा था, बारिश हो रही थी, और फिर एक आंधी शुरू हो गई। उस क्षण से, उत्तेजना बढ़ने लगी, और वह भयभीत बच्चे की तरह व्यवहार करने लगी। तब रोगी को आश्वस्त किया गया था, वर्तमान में लौटने के लिए कहा गया और उसे एक ट्रान्स से बाहर ले जाया गया, जिससे उसे एक सुझाव की मदद से चिंता और भय को भूलने के लिए मजबूर किया गया।

पहले से ही एक सामान्य स्थिति में लौटने और इस अनुभव पर चर्चा करते हुए, रोगी को एहसास हुआ कि वह उस समय की घटनाओं को याद कर सकती है जो पहले दुर्गम थे। एक आंधी के दौरान उसने जो अनुभव किया, वह माता-पिता के लिए चिंता की पृष्ठभूमि के

खिलाफ हुआ, अपने लिए, अपने घर के लिए, और एक मजबूत भय का कारण बना। उसने विश्वास के साथ कहा कि इस मामले की यादें और उसके संदर्भ पहले उसके लिए पूरी तरह से दुर्गम थे, लेकिन सम्मोहन के दौरान उसके द्वारा अनुभव किए गए अनुभव इतने सच्चे थे कि वह आश्वस्त थी कि उसने इस मामले को सीखा है। उसके द्वारा अनुभव की गई भावनाएं उन भावनाओं के अनुरूप थीं जो घर से बाहर निकलते समय घबरा जाती थीं। अगले सप्ताह, उसने बताया कि वह अपने दम पर स्टोर में जाने और परिवार के लिए भोजन खरीदने में सक्षम थी: उसने चिंता और कुछ तनाव महसूस किया, लेकिन किसी भी आतंक का अनुभव नहीं किया।

इसके बाद के सत्रों में से एक के बाद उपचार बंद कर दिया गया था जिसमें अहंकार-सुदृढीकरण किया गया था और इस तथ्य के कारण कि रोगी को न्यूफ़ाउंड स्वतंत्रता के लिए इस्तेमाल होने में कुछ समय लगेगा। उसने महसूस किया कि मुख्य भावना उसकी उपलब्धियों में गर्व है। एक साल बाद होने वाले एक अतिरिक्त सत्र से पता चला कि सुधार की स्थिति बनी हुई है और आत्मविश्वास और आत्मसम्मान ने उसे कर्मियों के लिए प्रबंध एजेंसी का पद संभालने की अनुमति दी है - बिना किसी अलार्म के, लेकिन, इसके विपरीत, अपने काम से अविश्वसनीय आत्मविश्वास और खुशी के साथ।

अवलोकन के दौरान कभी-कभी यह स्पष्ट हो जाता है कि रोगी के अनुभवों के कुछ क्षेत्र को अनजाने में संपादित किया गया था: स्मृति के कुछ पहलुओं या वर्गों को चुनिंदा रूप से दबा दिया गया था, और चेतना में इस अंतराल के स्थान, संदर्भ या समय को रोगी द्वारा पर्याप्त निश्चितता के साथ स्थापित किया जा सकता था। इस मामले में, उम्र प्रतिगमन का उपयोग करना संभव है, जिसके साथ आप निर्धारित समय और / या स्थान पर या किसी विशिष्ट स्थिति में वापस आ सकते हैं, जो दमित स्मृति का केंद्रीय घटना है।

अतीत में, एक रोगी के पास एक भूखंड भी हो सकता है जो एक स्पष्ट पुष्टि बन जाएगा कि किसी घटना, स्थिति, या व्यक्तिगत संबंध से जुड़ा उसका तनाव या असुविधा का चयन चयनात्मक दमन का परिणाम है: अर्थात, परिस्थितियां उपलब्ध हैं, लेकिन प्रभावित नहीं है। या, इसके विपरीत, किसी घटना से जुड़ा एक स्पष्ट या जानबूझकर याद किया जाने वाला प्रभाव स्पष्ट रूप से अनुचित और चिकित्सा के पूरे पाठ्यक्रम के दौरान विकसित सामान्य सूत्रीकरण और परिकल्पना के साथ असंगत हो सकता है। फिर से, एक पहचान किए गए "लक्ष्य" के साथ एक उम्र प्रतिगमन, जो एक माना जाता है कि घटना या स्थिति है, एक मातहत प्रभाव का पता लगा सकता है। यह माना जाता है कि उपयुक्त सामग्री के साथ इस घटना का संयोजन रोगी को जल्दी से परिवर्तन करने और अपने दृष्टिकोण को स्वयं में बदलने में सक्षम होगा, और विशेष रूप से उसकी स्थिति और प्रक्रियाओं को समझने में।

ऊपर दिए गए उदाहरण से स्पष्ट किया जा सकता है। आत्महत्या के प्रयासों की एक श्रृंखला के बाद 30 साल से अधिक की उम्र के एक व्यक्ति ने आँसू में लगभग समाप्त कर दिया, एक मनोचिकित्सक की मदद के लिए बदल गया। एंटीडिप्रेसेंट उपचार का कोई प्रभाव नहीं था। वह अवसाद की स्थिति में था, वह किसी भी अवसर पर चिढ़ गया था, और अपने पहले साक्षात्कार में उसने लगातार अपने स्वयं के व्यक्तित्व के लिए अवमानना व्यक्त की और उसके चारों ओर सब कुछ के लिए नफरत की। उन्होंने दुनिया भर को दोषी ठहराते हुए लंबा तीखा बयान दिया, जिसमें क्रूरता और अन्याय होता है, जैसा कि हर रोज टीवी समाचारों में दिखाया जाता है। वह इस दुनिया का हिस्सा नहीं बनना चाहता था। साथ ही, उन्होंने अपने बारे में गहरी अवमानना करते हुए खुद को हारा हुआ बताया। वास्तव में, वह एक बहुत सम्मानित व्यक्ति थे, बुद्धिजीवियों के एक सफल प्रतिनिधि: उनका उपन्यास, जो एक बेस्टसेलर बन गया, वह बहुत पहले नहीं निकला था, और अगला उपन्यास, हालांकि अभी भी अधूरा है, विभिन्न देशों में बेचा गया था, और पहले से ही ऐसे लोग थे जिन्होंने इस पुस्तक को फिल्माने के अधिकार जीते थे। वह काफी मजबूत शादी में था और दो बच्चों का प्यार करने वाला पिता था।

अतीत के बारे में उनकी कहानी से यह पता चला कि शैशवावस्था में उन्हें गोद लिया गया था। उन्होंने तर्क दिया कि उनकी समस्याएं किसी भी तरह से इस तथ्य से जुड़ी नहीं थीं, क्योंकि उन्होंने अपने गोद लेने को पूरी तरह से अपना लिया था और अपने दत्तक माता-पिता को रिश्तेदार माना था। उन्हें इस बात का बिल्कुल भी एहसास नहीं था कि माता-पिता के प्रति उनके रवैये और उनके साथ संबंधों में काफी और अच्छी तरह से छिपी हुई महत्वाकांक्षा थी। उसी तरह, उसे अपनी पत्नी के साथ अपने संबंधों की अस्पष्टता का एहसास नहीं हुआ। एक दत्तक व्यक्ति के रूप में उनकी स्थिति के साथ उनकी संतुष्टि झूठी लग रही थी।

इस तथ्य के बावजूद कि इन क्षेत्रों में अनुसंधान चिकित्सा ने उन्हें प्रभावित नहीं किया, उन्होंने सहमति व्यक्त की कि सम्मोहन का उपयोग अपर्याप्तता और अवसाद की अपनी भावनाओं के मूल कारणों की खोज में योगदान कर सकता है। हमने भावात्मक पुल का उपयोग किया और एक पेशेवर सेटिंग में हुई सबसे हालिया घटना के साथ शुरू किया, जिसके दौरान अपर्याप्तता की भावना ने इसे अभिभूत कर दिया।

उस पल में लौटने के निर्देश के जवाब में जब उसने पहली बार इस भावना का अनुभव किया, तो रोगी की चिंता बढ़ने लगी, और फिर उसने कहा कि उसने खुद को बच्चों की कुर्सी पर बैठे देखा (वह दो साल का भी नहीं है) और उसकी मां उसके बगल में खड़ी है। उन्होंने बताया कि कैसे एक महिला उनके पास पहुंची और उनकी प्रशंसा करने लगी। माँ ने उसे बताया कि उसे गोद लिया गया था, जिसके बाद महिला बस इधर-उधर घूमने लगी। उस समय रोगी फूट-फूट कर रोने लगा और बहुत देर तक सिसकता रहा।

सम्मोहन की स्थिति से बाहर आते हुए, रोगी बहुत हैरान और उदास दिख रहा था। उन्होंने कहा कि वह अब जागरूक थे: यह भावनात्मक परत पहले उनके लिए पूरी तरह से अपरिचित थी, लेकिन अब उन्हें पहले से ही लगता है कि वह उन्हें पहचान लेंगे। आगे के साक्षात्कार के दौरान, हम आश्वस्त थे कि सामान्य रूप से प्रभाव, और विशेष रूप से नकारात्मक प्रभाव, उसके लिए बहुत अधिक सुलभ हो गए थे, और दूसरों के साथ संबंध अब उसके द्वारा और अधिक स्पष्ट रूप से माना जाता था। वर्णित सत्र के बाद, हमारे पास आठ और सत्र थे, और उपचार पूरा हो गया था। अगले पांच वर्षों में आयोजित अतिरिक्त सत्रों से पता चला है कि राज्य का सुधार तय है। वह अब उदास नहीं था, और कुछ भी उसे आत्महत्या के बारे में सोचने के लिए प्रेरित नहीं करता था। व्यावसायिक रूप से, सब कुछ ठीक चल रहा था, और जिस पुस्तक पर वह काम कर रहा था, वह पूरा हो गया। वह बेस्टसेलर बन गई, साथ ही साथ अगली किताब - और वह मानती थी कि उसके जीवन में सब कुछ अच्छा था।

एक लक्षण के बाद गायब होने के साथ इस तरह के उज्ज्वल मामले निस्संदेह बहुत दिलचस्प हैं। अधिक बार, हालांकि, कोई फर्क नहीं पड़ता कि सम्मोहन के परिणामस्वरूप स्मृति की बहाली कैसे पूरी होती है, बहुत कुछ अधूरा रहता है। यहां तक कि केंद्रीय कार्यक्रमों में भीड़ को हटाने और घटनाओं को समझने की क्षमता के अधिग्रहण का मतलब यह नहीं है कि व्यक्तिगत संगठन में इतनी गंभीर बदलाव होगा कि यह उपचार को सफलतापूर्वक पूरा करने की अनुमति देगा। एक नियम के रूप में, बहुत कुछ किया जाना है: बरामद यादों को एक पूरे में मिलाएं, उनके छिपे हुए अर्थ का पता लगाएं, वर्तमान के साथ तुलना करें, सभी नए अनुमानों और खोजों को जोड़ दें, और बहाल यादों और संबंधित प्रभाव के साथ अतिरिक्त काम करें।

अपेक्षाकृत शायद ही कभी ऐसा होता है कि एक दर्दनाक घटना इतनी मजबूत थी कि उसमें से भीड़ को हटाना रोगी के जीवन में महत्वपूर्ण बदलाव के लिए पर्याप्त होगा। अक्सर न्यूरोसिस, दमित यादों, आवेगों और प्रभावित करने की स्थिति में कम सीधे कारण होते हैं: यह राज्य अपेक्षाकृत शायद ही कभी एक या कई आवर्ती दर्दनाक घटनाओं का उत्पाद होता है। और, फिर भी, दमन सामग्री की खोज सभी प्रकार के मनोचिकित्सा चिकित्सा के लिए सामान्य है। एक नियम के रूप में, इस सामग्री की बहाली से जेस्टाल्ट अंतर्दृष्टि हो सकती है, जो व्यक्ति के कामकाज की प्रणाली को महत्वपूर्ण रूप से बदल देती है।

लेखकों में से एक 28 वर्षीय महिला द्वारा संपर्क किया गया था। वह एक उच्च पेशेवर नर्स थी, जो कैरियर की सीढ़ी को सफलतापूर्वक आगे बढ़ा रही थी, और एक सकारात्मक, आकर्षक और मिलनसार व्यक्ति की तरह दिखती थी। महिला ने बताया कि उसे मदद के लिए निम्नलिखित पर मजबूर होना पड़ा: वह प्यार में पड़ गई और शादी करना

चाहती थी, लेकिन कुछ विशेष परिस्थितियों के कारण ऐसा नहीं कर सकी। वह एक पूर्ण यौन जीवन जीती थी, लेकिन परिपक्वता की अवधि में वह आश्वस्त थी कि उसके प्यारे आदमी के साथ उसके यौन संबंधों ने उसे घृणा की। वह केवल उन पुरुषों के साथ यौन संबंध बनाए रख सकती थी जिनके लिए उसे भावनात्मक लगाव का अनुभव नहीं था, जो निश्चित रूप से, उसके लिए एक अनसुलझी समस्या थी। विश्लेषणात्मक चिकित्सा के दौरान, उसने अपने बचपन के बारे में बताया, माता-पिता के शत्रुतापूर्ण संबंधों के कारण, जो कि एक किशोरी थी तब तलाक हुआ था। जैसा कि यह पता चला, तलाक का मुख्य कारण रोगी और उसकी बहन के प्रति पिता द्वारा दिखाई गई बढ़ती और बढ़ती यौन रुचि थी, जो एक वर्ष की थी। अगले कुछ वर्षों में, माँ ने मांग की कि मरीज हर हफ्ते अपने पिता से मिलने जाए और उनसे बच्चे का सहयोग छीन ले, जिसे उन्हें अदालत में चुकाना था। इन यात्राओं के दौरान, जिससे रोगी में खुशी और भय पैदा हो गया, उसके पिता ने उसे बिस्तर साफ करने सहित अपार्टमेंट को साफ करने के लिए मजबूर किया, और इस प्रक्रिया के दौरान उसे बहुत उत्तेजक तरीके से उकसाने की आदत थी।

दस साल बाद भी, वह स्पष्ट रूप से उस भय, घृणा और नापसंदगी को याद करती थी, जो उत्साह, कामुक उत्तेजना और गर्व की भावनाओं के साथ मिश्रित थी। वह शर्मिंदा थी कि, इस रिश्ते की प्रकृति के बारे में स्पष्ट जागरूकता के बावजूद, वह इन यात्राओं का अंत करने के लिए, एक वयस्क के रूप में भी सक्षम नहीं थी, हालांकि अब वे अक्सर कम होने लगीं या उस परिदृश्य को बदलने लगीं जिसमें वे हुई थीं। और फिर भी वर्णित रिश्ते मॉडल और हाथ में समस्या के बीच संबंध का जानबूझकर मूल्यांकन करना असंभव लग रहा था। अजीब तरह से पर्याप्त है, संक्रमण में कुछ भी इस महत्वाकांक्षा को प्रतिबिंबित नहीं करता है: चिकित्सा के दौरान, रोगी के व्यवहार में कोई कामुक उत्तेजना या चिंता और घृणा प्रकट नहीं हुई।

फिर भी, हम उन भावनाओं का पता लगाने और उन्हें लाने में कामयाब रहे जिन्हें उसने सम्मोहन की स्थिति में पूरी तरह से अनुभव किया था। एक बार फिर से याद है कि कैसे एक बार, एक किशोरी के रूप में, वह अपने पिता के अपार्टमेंट में आई, रोगी ने अप्रत्याशित रूप से "उछल" दिया, बिना किसी सुझाव के जो इस प्रतिक्रिया को ट्रिगर कर सकता था, कई दिनों पहले हुई घटना के लिए, जब वह बिस्तर पर थी। उसके मंगेतर थे, और वह अपने लाड़ प्यार के लिए एक मजबूत घृणा महसूस करता था। अंत में, कनेक्शन स्थापित किया गया था। रोगी स्पष्ट रूप से, प्रयोग से पहले की तुलना में, अपने यौन व्यवहार का गठन करने वाली अनाचार-संबंधित महत्वाकांक्षा और चिंता को याद कर सकता है। उपचार शुरू करते हुए, हम 20 साक्षात्कार आयोजित करने के लिए सहमत हुए, और वर्णित सत्र 14 वां था। अनुबंध की समाप्ति के बाद, रोगी बेसब्री से और बिना किसी

अलार्म के, करीब आने वाली शादी का इंतजार करना शुरू कर दिया, हालांकि, उसके अनुसार, उसे अभी तक अपनी नई स्वतंत्रता की कोशिश करने का अवसर नहीं मिला था।

विषय की गंभीरता से विचलित होकर, यह माना जा सकता है कि संक्रमण के कुछ तत्व, जो उपचार के दौरान सफलतापूर्वक छिपे हुए थे, दो साल बाद प्रकाश में आया, जब एक बच्चे के जन्म के बारे में एक संदेश एक मरीज से आया, जिसने उपचार के अंत के तुरंत बाद शादी कर ली। पोस्टकार्ड पढ़ा: "यह सब आपके लिए धन्यवाद है।"

अन्य मामलों में, एक सूत्रीकरण पर पहुंचना संभव है जो निम्नलिखित अवधारणा पर आधारित है: समान दर्दनाक मामलों की एक या पूरी श्रृंखला एक "वातानुकूलित प्रतिवर्त" का उत्पादन कर सकती है, जो कुछ हद तक सामान्यीकृत रूप में स्वयं प्रकट होगी। इस तरह, एक अपर्याप्त मॉडल बनता है, जो बदले में, अपर्याप्त तत्वों के एक क्षेत्र के उद्भव और विस्तार को जन्म देता है, जिसकी परिणति एक राज्य की उपस्थिति है जिसमें सहायता की आवश्यकता होती है। उदाहरण के लिए, यदि किसी बच्चे ने दूसरों के अपमानजनक रवैये या यहां तक कि शारीरिक शोषण का अनुभव किया है, तो यह उसकी निष्क्रियता और विनम्रता का कारण बन सकता है। वह "पीड़ित प्रकार" से संबंधित होगा, जिससे साथियों और वयस्कों दोनों पर अत्याचार होगा। ऐसे मामले आंतरिक मॉडल को बढ़ाते हैं और सामान्य करते हैं, जिसके परिणामस्वरूप पुरानी अवसाद की विशेषताएं हो सकती हैं। दूसरों के दुर्व्यवहार से अनुभव किया गया क्रोध तेजी से खुद की ओर निर्देशित हो सकता है। प्रासंगिक परिस्थितियों के कारण होने वाले क्रोध, स्वाभाविक क्रोध, और क्रोध के विस्थापित वस्तु के संबंध में अनुभव करने वाले क्रोध के बीच एक रेखा खींचना अक्सर बेहद मुश्किल होता है (इस मामले में स्वयं के लिए)। क्रोध और भय के वास्तविक कारण।

यदि रोगी एक या कई अनुभवों को फिर से अनुभव करता है जो आमतौर पर माता-पिता और बच्चे के बीच संबंधों के संदर्भ में होते हैं, तो यह मनोचिकित्सक को उस स्तर पर "फ्रीज" करने में सक्षम करेगा जहां रोगी का गुस्सा अभी भी स्वाभाविक है और खुद पर लक्षित नहीं है और फिर उस प्रक्रिया पर ध्यान केंद्रित करें जिसके द्वारा क्रोध की वस्तु बदल गई। यह, बदले में, यह समझने में मदद करेगा कि यह मॉडल कैसे विकसित हुआ है, साथ ही साथ अन्य बच्चों के छापों की खोज करने और अपने आप को विनम्रता, दमित प्रभाव और अवसाद की वातानुकूलित प्रतिक्रिया से मुक्त करने के लिए।

उपरोक्त संक्षेप में, हम आपको सलाह देंगे कि रोगी की वर्तमान स्थिति से जुड़े अनुभवों की वसूली का उपयोग करें और एक निश्चित सीमा तक इसे उन उपचारों में करें जो शुरुआती तकनीकों का उपयोग करते हैं और जिनका उद्देश्य अंतर्दृष्टि (प्रेरणा) है। एक रोगी जो अच्छी तरह से विचारोत्तेजक है, उसे सम्मोहन के रूप में तेजी से, अधिक सटीक और कभी-कभी अंतर्दृष्टि के लिए अधिक ठोस तरीके से पेश किया जा सकता है। इस दृष्टिकोण

का उपयोग करते हुए, हिप्नोटिक पृथक्करण सामग्री और प्रभावित दोनों, या सार्थक यादों के इन कारकों के दोनों को इजाजत देता है, जिससे ईयर बैरियर को बायपास किया जा सके।

उपकरण

इस पुस्तक में शब्द "आयु प्रतिगमन" और "भावात्मक पुल" का पहले ही उपयोग किया जा चुका है। इनमें से पहला संभवत: पाठक को निम्नलिखित अर्थों में ज्ञात है: रोगी अपने जीवन की घटनाओं की तुलना में पुन: अनुभवों के बजाय अतीत में वापस लौट जाता है और आराम करता है। इस प्रक्रिया और इसकी कुछ विशेषताओं को पिछले अध्यायों में से एक में वर्णित किया गया था, जिसमें इसे प्रयोगात्मक या प्रशिक्षण स्थितियों में प्रदर्शित किया जा सकता है।

जब पहले से महसूस किए गए महत्वपूर्ण अनुभव के तत्वों या पूर्ण संरचना को पुनर्स्थापित करने की कोशिश की जाती है, जो दबाया गया और चेतना के लिए दुर्गम हो गया, तो समय में एक महत्वपूर्ण बिंदु पर ध्यान देना आवश्यक है। मामले में जब अनुभव ज्ञात होता है और हम प्रभावित का पता लगाना चाहते हैं, तो हमारा लक्ष्य भी ज्ञात होता है - यह प्रारंभिक अनुभव है। अन्य मामलों में, मनोचिकित्सक संदर्भ और यहां तक कि एक महत्वपूर्ण घटना की प्रकृति या एक मरीज के जीवन की अवधि की स्थापना कर सकता है, जिसके दौरान एक दर्दनाक अनुभव का आरोप लगाया गया था, भले ही रोगी खुद को इसके बारे में पता न हो। अधिक बार, हालांकि, खोज अनिवार्य रूप से "अंधा" है, और न तो रोगी और न ही डॉक्टर को पता है कि वांछित प्रकरण कब, किस स्थिति में और किस स्थिति में व्यक्त किया गया था। और आगे, अगर एक मनोचिकित्सक, अपनी अंतर्दृष्टि के आधार पर, स्पष्ट रूप से प्रतिनिधित्व करता है कि किस चीज की तलाश की जानी चाहिए, तो उसके पास इतना आत्मविश्वास नहीं हो सकता है कि वह रोगी को केवल इस लक्ष्य तक निर्देशित कर सके: हममें से हर कोई इस तरह के आत्मविश्वास का प्रदर्शन नहीं कर सकता है।

स्नेह पुल एक ऐसी विधि है जिसके द्वारा एक मरीज को अपने अतीत में एक महत्वपूर्ण क्षण की खोज के लिए नेतृत्व किया जाता है, जो चोट और उसके परिणामों का स्रोत था। इस पद्धति की अंतर्निहित परिकल्पना यह है कि बिना किसी स्पष्ट कारण के रोगी द्वारा अनुभव किया गया प्रभाव, उसे प्रकट करने वाले लक्षणों के साथ, एक कारण, या चापलूसी, अनुभव से संबंधित एक प्रभाव को दर्शाता है। चूंकि वर्तमान प्रभाव लक्षण और उसके कारण के बीच संबंध का परिणाम है, इसका उपयोग रोगी को निर्देशित करने के लिए किया जाता है, जो सम्मोहन की स्थिति में होता है, सबसे दूर के समय बिंदु पर जिस पर एक प्रारंभिक या आर्कटिक आघात होता है। सबसे पहले, मरीज को आखिरी मामले को याद करने के लिए कहा जाता है, जब लक्षण स्पष्ट था या विशेष बल के साथ प्रकट होता

था, और उस क्षण में अनुभव किए गए प्रभाव पर ध्यान केंद्रित करने के लिए। फिर वह एक अधिक दूर के अतीत में लौटता है, लगातार बरामद होने वाले प्रभाव को ध्यान में रखते हुए, जब तक कि उस दौरान प्रभाव पहली बार स्वयं प्रकट नहीं हो जाता।

काफी बार, रोगी उन घटनाओं का वर्णन करता है जिनके बारे में कम से कम कुछ यादें संरक्षित की गई हैं और जो, एक नियम के रूप में, बहुत पहले नहीं हुआ था, और उसे "आगे बढ़ने" के लिए धक्का देना और प्रभावित होने की पहली अभिव्यक्ति की खोज करना आवश्यक है। अक्सर, इस प्रक्रिया को दोहराए जाने की आवश्यकता होती है, क्योंकि प्रतिगमन चरणों में होता है और उनमें से बहुत पहले पहुंचने से पहले कई घटनाओं और छापों को याद कर सकते हैं।

उम्र के प्रतिगमन को लागू करने के लिए निश्चित रूप से कुछ विधियों और एक योजना द्वारा निर्देशित होने की आवश्यकता होती है जो सतह पर आने पर अनुभव से निपटने में मदद करेगी। अपने आप में इस अनुभव को बहाल करना बेहद दर्दनाक हो सकता है या बहुत कम से कम, बहुत दर्दनाक और दर्दनाक हो सकता है, इसलिए इस प्रक्रिया को रोगी और मनोचिकित्सक दोनों को प्रशिक्षित किए बिना नहीं किया जा सकता है। यदि गंभीर चोट की आशंका है, तो रोगी और घटना के बीच कुछ स्थान या दूरी बनाने के लिए देखभाल की जानी चाहिए।

यह रोगी को घटना को देखने के लिए कहकर किया जा सकता है जैसे कि वह टेलीविजन स्क्रीन पर सब कुछ देखता है, और उसका जीवन है, उदाहरण के लिए, एक वीडियो टेप रिकॉर्डर जिसे उसके नियंत्रण में स्क्रॉल किया गया है। उसके सामने ऐसी छवि होने पर, रोगी, यदि आवश्यक हो, तो इस तथ्य से अधिक स्पष्ट और स्पष्ट रूप से अवगत है कि यह घटना अतीत से है, वर्तमान से नहीं, और वह उस अनुभव को रोक सकता है जिसे वह चाहता है। इस मामले में, "छिपी प्रेक्षक" स्थिति से पूरी तरह से अवगत है, जैसा कि वह बस देख रहा है, लगातार महसूस कर रहा है कि इस समय वह वास्तव में डॉक्टर के कार्यालय में है और इस दृश्य में पूरी तरह से शामिल नहीं है, जिसे वह नए सिरे से दिखाया गया है।

आमतौर पर, प्रभावी और सही दिशा में किया गया आयु प्रतिगमन की प्रतिक्रिया काफी मजबूत है। फ्रायड के समय से लेकर आज तक, अब्रशन के महत्व पर सवाल उठाया गया है। एक ऐसे प्रभाव की राहत जिसने लंबे समय तक पीड़ा और उससे मुक्ति दी हो, एक भयावह प्रभाव हो सकता है और बाद में लक्षणों में कमी या यहां तक कि गायब हो सकता है, लेकिन एक नियम के रूप में, स्थिति के इस तरह के सुधार को लंबे समय तक तय नहीं किया जाता है, अगर पता चला सामग्री के साथ कोई और काम नहीं किया जाता है।

इस पद्धति का उपयोग करते हुए, चिकित्सक को इस तथ्य के लिए तैयार रहना चाहिए कि रोगी की प्रतिक्रियाएं मजबूत और बहुत भयावह हो सकती हैं और उन्हें प्रबंधित करना होगा। प्रक्रिया पर आत्मविश्वास और दृढ़ नियंत्रण के लिए तैयार करना भी आवश्यक है, सुखदायक कार्यों के कार्यान्वयन और सुझाव का आवेदन, जिसके साथ रोगी इस या उस अनुभव को बाद के आघात के बिना अनुभव कर सकता है और रचनात्मक रूप से इसका उपयोग करेगा। कुछ मामलों में, रोगी द्वारा अनुभव किया जाने वाला प्रभाव इतना अधिक होता है कि चिकित्सीय हस्तक्षेप नहीं किया जा सकता है, और रोगी को आंशिक या पूर्ण रूप से भूलने की बीमारी के साथ इस अनुभव से बाहर निकलने के लिए मजबूर होना पड़ता है। एक पूर्ण निकास शायद ही कभी आवश्यक होता है, और आमतौर पर रोगी को यह समझाने के लिए पर्याप्त होता है कि वह उन यादों को भूल जाए जिन्हें वह सामना नहीं कर सकता है। उसके बाद, अधिकांश पुनर्प्राप्त यादें अक्सर दुर्गम रहती हैं, और शेष यादें अगले कुछ दिनों में अनायास दिखाई देने लगती हैं, जब रोगी उन्हें स्थानांतरित करने में सक्षम होता है।

शव परीक्षा प्रक्रिया का सहारा लेने से पहले, मनोचिकित्सक को एक कार्य योजना तैयार करनी चाहिए जो रोगी के साथ पहले से चर्चा की जाती है। क्या यह योजनाबद्ध है, उदाहरण के लिए, एक प्राथमिक अनुभव की स्थापना के उद्देश्य से एक अध्ययन करने के लिए, जिसके लिए चेतना तक पहुंच स्पष्ट रूप से बंद है और जिसका "विकास" सम्मोहन के बिना किया जाएगा? क्या अहंकार-राज्य चिकित्सा के माध्यम से चोट को हटाने को माना जाता है (अध्याय 17 देखें)? क्या इसे खोलने के बाद उपयोग किए जाने वाले एक अनुभव को बहाल करने की एक अलग विधि है? तथ्य यह है कि उम्र प्रतिगमन, जिसके परिणामस्वरूप महत्वपूर्ण और भावनात्मक रूप से मजबूत अनुभवों का सफल विच्छेदन है, जो पहले से दबा हुआ और डिस्कनेक्ट किया गया है, चिकित्सीय दृष्टि से शायद ही प्रभावी और लाभदायक है और केवल सामग्री तक पहुंच प्राप्त करने का एक साधन है जिसके साथ आगे भी काम करने की जरूरत है। इसलिए, इस पद्धति का उपयोग नहीं किया जा सकता है यदि इसके उपयोग के लिए कोई सकारात्मक संकेत नहीं हैं और यदि उपचार की रणनीति विकसित नहीं की गई है।

कुछ रोगियों द्वारा प्राप्त ट्रान्स और हदबंदी की गहराई इस तथ्य की ओर ले जाती है कि आप रोगी को अपने राज्य को मौखिक रूप से स्थानांतरित करने के लिए बहुत अधिक समय और प्रयास खर्च कर सकते हैं। ऐसे समय में, संकेतों का उपयोग करने का तरीका, जो रोगी को सवालों के जवाब देने की सुविधा देता है, बेहद उपयोगी हो सकता है। ट्रान्स की स्थिति में, यह बोलना मुश्किल है, और कई मरीज़, विशेष रूप से गहरी ट्रान्स में, इस पर कोई प्रयास नहीं करेंगे क्योंकि यह बहुत मुश्किल है और बहुत तनाव की आवश्यकता होती है। इसके अलावा, यह पता चलता है कि सिग्नल गहरे, या "बेहोश," स्मृति क्षेत्रों के

लिए एक सीधा संचार चैनल प्रदान करते हैं, जो कि एगो सेंसरशिप की परवाह किए बिना इस तरह के चैनल का उपयोग कर सकते हैं, जैसे स्वचालित लेखन सचेत नियंत्रण और प्रबंधन को बायपास करता है।

इस अवधारणा को संदर्भित करने के लिए, विशेष शब्द "आइडोमोटर सिग्नल" का उपयोग किया जाता है। यह सम्मोहन का उपयोग करने से पहले संकेतों का उपयोग करने और इस पद्धति के उपयोग के लिए अपनी सहमति सुरक्षित करने के लिए रोगी के साथ चर्चा करने के लिए समझ में आता है। इससे पहले कि आप उम्र प्रतिगमन शुरू करें (जब रोगी पहले से ही एक ट्रान्स में है), तो आपको उससे कुछ उँगलियाँ उठाने के लिए कहना होगा, जिसका अर्थ होगा "हाँ", "नहीं", और "मैं इसके बारे में बात नहीं करना चाहता"। आमतौर पर तर्जनी को उठाने का अर्थ है पहला, छोटी उंगली - दूसरा, और अंगूठा - तीसरा। निम्नलिखित प्रश्न पूछना सबसे पहले उचित होगा: "क्या आपकी याददाश्त के गहरे और छिपे हुए हिस्से ऐसे सवालों का जवाब देना चाहते हैं जो आपकी कठिनाइयों का सामना करने में आपकी मदद कर सकते हैं?" यह संकेत प्रणाली, निश्चित रूप से, इसका मतलब है कि सभी सवालों को एक साथ रखा जाना चाहिए ताकि उन्हें "हां" या "नहीं" उत्तर दिया जा सकता था। इस प्रतिबंध के साथ, मनोचिकित्सक की खोज की आवश्यकता होगी, और, इसके अलावा, रोगी द्वारा रिपोर्ट की गई जानकारी की मात्रा संकीर्ण हो जाएगी।

होशपूर्वक-स्वैच्छिक और ठेठ वैचारिक आंदोलनों के बीच अंतर गहरी ट्रान्स में किया जाता है और गहरे व्यक्तिगत स्तरों के प्रभाव के तहत स्पष्ट होता है: पहला सामान्य, सहज, सचेत, अच्छी तरह से समन्वित और प्रश्न के तुरंत बाद निष्पादित किया जाता है; उत्तरार्द्ध - धीमी गति से, गैर-समन्वित और अचानक - काफी विलंब के साथ किया जाता है (प्रश्न के 10-15 सेकंड बाद)। बाद में रोगी बाद के बारे में कहेगा कि वे अपनी इच्छा से स्वतंत्र हुए थे और कभी-कभी अपनी इच्छा के विरुद्ध भी अप्रत्याशित उत्तर देते थे।

सिग्नल सिस्टम में प्रवेश करना शुरू करना, रोगी को आमतौर पर अधिक विस्तृत और सटीक प्रतिक्रिया के लिए भाषण का उपयोग करने की पेशकश की जाती है। इस तरह के संकेतों का उपयोग अहंकार-राज्य चिकित्सा के रूपों में से एक में किया जाता है, जब मनोचिकित्सक रोगी की आयु प्रतिगमन की पूरी प्रक्रिया को नहीं जानता है, लेकिन केवल उसी परिणाम को ठीक कर सकता है जिसके लिए उसने संपर्क किया था। अध्याय 17 में इस पर अधिक विस्तार से चर्चा की जाएगी। अब हम आपको 15.1-15.3 परिदृश्यों पर विचार करने के लिए आमंत्रित करते हैं, जो इस अध्याय में चर्चा की गई थी।

दृश्य 15.1। एक ज्ञात अवधि के लिए उम्र प्रतिगमन (घंटे)

(सम्मोहन के लिए एक परिचय बनाया गया था, और ट्रान्स की स्थिति को कम से कम औसत स्तर पर लाया गया था। कुछ रोगियों को उम्र के प्रतिगमन करने के लिए एक "सोनामबुलिस्टिक" ट्रान्स या एक राज्य की आवश्यकता हो सकती है। काम हासिल करने के लिए अहंकार लाभ और सुझाव दिया जाता है। जो आयोजित किया जाएगा, और इसके अपेक्षित सकारात्मक परिणाम।)

थोड़ी देर के बाद, मैं आपको अतीत में वापस जाने के लिए कहूंगा, और आप महसूस करेंगे कि आप छोटे हो रहे हैं और लंबे समय तक चले गए अतीत में लौट रहे हैं। आप वापस जाने में सक्षम होंगे और जो कुछ भी आपके साथ हुआ था, उसे स्पष्ट रूप से कह सकते हैं कि ऐसा लगेगा जैसे यह सब यहाँ और अभी होता है। आप उन्हीं भावनाओं का अनुभव करेंगे जो आपने अनुभव की थीं जब पहली घटना हुई थी, और जो कुछ आप जानते थे, उसे याद रखें। लेकिन अब आप इसे एक वयस्क के दृष्टिकोण से देख सकते हैं, और इस प्रकार सब कुछ के बारे में अधिक स्पष्ट रूप से अवगत हो सकते हैं। जब आप वर्तमान में लौटते हैं, तो आपको वह सब कुछ याद होगा जो आपने अनुभव किया था, और यदि आप किसी चीज़ का सामना नहीं करते हैं, तो आप इसे फिर से भूल सकते हैं और तब तक याद नहीं कर सकते जब तक आप तैयार न हों। अब आप उस समय वापस आएंगे जब आप चार साल के थे, और आप एक बार फिर अनुभव कर सकते हैं कि आपने उस उम्र में क्या महसूस किया था। जब आपको लगता है कि आप चार साल के हैं, तो आप मुझे हाथों के एक शो के साथ जाने देंगे, और तब आप मेरे सवालों का जवाब दे पाएंगे, जैसा कि आप चार साल की उम्र में करेंगे।

कल्पना कीजिए कि आप एक बड़ी घड़ी देख रहे हैं। आप दूसरे हाथ को हिलते हुए देखें। अब वह रुकती है। दूसरे हाथ को विपरीत दिशा में ले जाना शुरू करें। यह तेजी से और तेजी से आगे बढ़ता है और अंत में, इतनी तेजी से घूमना शुरू कर देता है कि आप देखते हैं कि मिनट हाथ भी पीछे की ओर बढ़ने लगते हैं। समय विपरीत दिशा में जाता है, और आप समय में वापस चले जाते हैं। तेज और तेज। अब समय इतनी तेजी से दौड़ रहा है कि आप घंटे के हाथ को पीछे की ओर, तेज और तेज, तेज और तेज गति से चलते हुए देखते हैं। अब आप अतीत में वापस जा रहे हैं, इतनी जल्दी कि घंटे के हाथ से वर्णित वृत्त भी अस्पष्ट स्थान में बदल जाते हैं।

आप छोटे और छोटे, छोटे और छोटे होते जा रहे हैं। अब तुम फिर से चार साल के हो गए, चार साल के हो गए, फिर से चार साल के हो गए। आप मुझे बताएंगे कि आप एक उंगली उठाकर चार साल के हैं, जिसका अर्थ है "हाँ।" (तब तक अतिरिक्त विवरणों का उपयोग करना जारी रखें जो प्रत्येक मामले में उचित हों, जब तक कि रोगी यह संकेत न दे दे कि वह सही उम्र में पहुँच चुका है।)

ठीक है , अब मुझे बताओ तुम कहाँ हो। आप क्या देखते हैं ? और कौन है ? तुम क्या सुनते हो ? क्या कर रहे हो आपको क्या लगता है ? क्या चल रहा है ? (जब उत्तर इंगित करते हैं कि रोगी ने "योजनाबद्ध" अनुभव प्राप्त कर लिया है , तो प्रक्रिया को जारी रखा जा सकता है। सही समय पर , अनुभव बाधित होता है , रोगी शांत हो जाता है और वर्तमान में वापस आ जाता है।"

अब इस दृश्य को अपनी स्मृति से गायब कर दें। आपको केवल वही याद रहेगा जो आपको लगता है कि आप संभाल सकते हैं। इस दृश्य को गायब होने दें और उन भावनाओं को महसूस करें जिन्हें आपने अनुभव किया था। आपकी याददाश्त और शरीर शिथिल होता है , आप हल्का महसूस करते हैं। रिलैक्स। पूरी तरह से आराम करें। अब अपने "व्यक्तिगत आश्रय" में खुद के साथ अकेले रहें और सबसे अच्छी भावनाओं , शांति , शांति और शरीर और आत्मा की हल्कापन की भावनाओं को आप पर छोड़ दें। ("व्यक्तिगत आश्रय " का वर्णन करते समय , यदि आवश्यक प्रक्रिया हो तो आवश्यक विवरण जोड़ दें।) अच्छा।

अब वर्तमान समय में वापस जाओ। वर्तमान में वापस जाओ , मेरे कार्यालय में। मानसिक रूप से , आप कल्पना करते हैं कि आपने अपनी आँखें बंद करने से पहले क्या देखा था : दीवार पर विपरीत तस्वीरें हैं , मैं आपके बगल में बैठा हूं। सब ठीक है। अब धीरे - धीरे जागना शुरू करें जब आप तैयार हों , तो अपनी आँखें खोलें , और आप खुद को पूरी तरह से जागृत , तरोताजा और तरोताजा महसूस करेंगे। जब आप जागते हैं , तो अपने "व्यक्तिगत शरण" से सभी बेहतरीन भावनाओं को लें , ताकि जब आपकी आँखें खुली और जागने की स्थिति आए , तब भी आप आराम और शांति महसूस करें।

परिदृश्य 15.2 का उपयोग उन मामलों में किया जाता है जहां लक्षण लक्षण या घबराहट जैसी प्रतिक्रियाएं होती हैं जैसे कि घबराहट , असावधानी की भावना , और इसी तरह , साथ ही साथ जब शुरुआती अनुभव अज्ञात होता है।

दृश्य 15.2। एक अज्ञात अवधि के आयु प्रतिगमन (एफिशिएंट ब्रिज)

(सम्मोहन का परिचय , गहरीकरण , अहंकार को मजबूत करना और सभी आवश्यक कार्य , जिसमें आवश्यक हो , विचारधारा के संकेतों की चर्चा।)

अब मैं चाहता हूं कि आप अतीत में लौटें , उस समय बहुत भय से , जिसके बारे में आपने मुझे बताया था। अंतिम बुधवार को वापस लौटें , जब आपने बाहर जाने के लिए एक कोट पर रखना शुरू किया था , लेकिन अचानक आपको घबराहट का अनुभव हुआ और आप छिपाना चाहते थे। जब आप अपने आप को मौके पर , अपने सामने के दरवाजे पर , पिछले बुधवार को , अपनी उंगली , "हां", को दर्शाते हुए उठेंगे। अतीत में , थोड़ा सा पीछे चलें। सब ठीक है। अब इस दृश्य को अपनी स्मृति से गायब कर दें , लेकिन जो भावनाएँ आप अनुभव करते हैं वह बनी रहेगी। आप समान भावनाओं का अनुभव करना जारी रखते

हैं , और अब आप और भी आगे बढ़ जाते हैं , अपने अतीत में वापस , अपनी भावनाओं के बाद , लंबे समय तक चले गए अतीत में। अपनी भावनाओं के बाद वापस जाएं , उस समय वापस आएं जब ये भावनाएं आप में पहली बार दिखाई दी हों , और जब आप इस बिंदु पर पहुंचते हैं , तो "हां" को दर्शाते हुए आपकी उंगली उठेगी।

लघु ठहराव करना जारी रखें और उस समय वापस लौटने के निर्देशों को दोहराएं जब रोगी ने पहली बार इन भावनाओं का संकेत दिया हो। वह क्षण जब रोगी अंतिम एपिसोड में पहुंचता है, जिसके दौरान उसे घबराहट का अनुभव होता है, उसे आसन, चेहरे की अभिव्यक्ति, आदि द्वारा पहचाना जा सकता है। जब वह पहले पहुंचता है, तो शायद आगे का प्रारंभिक अनुभव, सबसे अधिक संभावना यह पूरी तरह से स्पष्ट होगा: रोगी रोना, रोना, अपने हाथों को आगे रखना, जैसे कि एक झटका से खुद का बचाव करना, और एक भयभीत बच्चे की तरह काम करना। रोगी समय, स्थान, परिस्थितियों, अनुभव के अनुकूल प्रकृति आदि के बारे में प्रश्न पूछ सकता है, और उसे यह वर्णन करने के लिए भी कह सकता है कि मौखिक रूप से या ideomotor संकेतों की मदद से क्या हो रहा है। इसके बाद, सत्र लगभग उसी तरह समाप्त होता है जैसे कि परिदृश्य 15.1, या अध्याय 16 और 17 में वर्णित कई विधियों में से किसी एक का उपयोग करके चोट को दूर करना है।

दृश्य 15.3। एक ज्ञात घटना के लिए उम्र प्रतिगमन (टीवी स्क्रीन)

(मरीज ट्रान्स अवस्था में है। आगे के काम के लिए तैयार करने के लिए एक प्रारंभिक अहंकार-सुदृढीकरण तैयार किया गया था, और रोगी कुछ समय "व्यक्तिगत आश्रय" में बिता सकता है।

अब सब कुछ अपनी याददाश्त से मिटा दो, और तुम मेरी आवाज को छोड़कर किसी भी चीज के बारे में मत सोचो। बस मैं जो कह रहा हूं उसे सुनें और पूर्ण शांति, पूर्ण शांति महसूस करें। अब मैं चाहता हूं कि आप कल्पना करें कि आप टीवी स्क्रीन पर देख रहे हैं। जबकि कोई चित्र नहीं है, केवल एक काला और सफेद "ठंढ" है जो तब दिखाई देता है जब कोई संकेत नहीं होता है। टीवी के आगे एक वीसीआर है। जब आप स्पष्ट रूप से टीवी और वीसीआर देखते हैं, तो आपकी उंगली, उत्तर का संकेत देती है "हाँ," उगता है। सब ठीक है। अब आगे की ओर झुकें, टेप रिकॉर्डर चालू करें, और यह आपको दिखाएंगे कि आपके साथ क्या हुआ था जब आप तीन साल के थे (कोई भी वांछित आयु), और आप इस कहानी को टीवी स्क्रीन पर देखेंगे, और इसमें सब कुछ वैसा ही होगा जैसा कि इसमें था उस समय तक। जब यह चित्र स्क्रीन पर स्पष्ट रूप से दिखाई देता है, तो "हां" कहती हुई एक उंगली उठेगी। जब आप स्क्रीन पर कहानी देखते हैं, तो आप मुझे बता सकते हैं कि आप कैसा महसूस करते हैं। (जब उंगली उठती है।) अच्छा। अब आप मुझे बताइए कि आप क्या देख रहे हैं।

संदेह के बिना, कुछ मनोचिकित्सक अन्य तरीकों और छवियों पर ध्यान केंद्रित करेंगे। पुस्तक के लेखकों को इस छवि का उपयोग करना था: रोगी को अंधेरे गलियारों के साथ चलना प्रतीत हो रहा था, जिन दीवारों पर चित्रों को रोगी के अतीत से दृश्यों को चित्रित करते हुए चित्रित किया गया था, और गलियारों के साथ चलते हुए, वह एक दृश्य से दूसरे स्थान पर चले गए। एक अन्य उपयोगी छवि (इसे आमतौर पर "व्यक्तिगत शरण" के रूप में उपयोग करने के लिए सकारात्मक यादों को ट्रैक करने के लिए उपयोग किया जाता है) पहले ही यहां वर्णित किया गया है: यह एक फोटो एल्बम है (परिदृश्य 5.6 देखें)। फिर से, जैसा कि रोगी एल्बम के माध्यम से स्क्रॉल करता है, वर्तमान से शुरू होता है, या पहले पृष्ठ से, वह उन घटनाओं को याद करता है जो नियत समय तक पहुंचने तक समय में अधिक दूर होती हैं। इसे दोहराने के लिए शायद ही आवश्यक है, लेकिन हर समय इस बात पर जोर देना आवश्यक है कि दमित यादों या दमित प्रभावितों की बहाली कुछ मामलों को छोड़कर, समस्या से निपटने के लिए पर्याप्त नहीं है। मनोचिकित्सा एक "शव परीक्षा" से कुछ अधिक है, जो प्राप्त सामग्री पर काम करने में केवल पहला कदम है। यह दर्दनाक प्रभाव को कम करने, परस्पर विरोधी भावनाओं और रिश्तों को दूर करने के उद्देश्य से किया जाता है, और सबसे महत्वपूर्ण बात, कई जटिल प्रक्रियाओं का अध्ययन करने के उद्देश्य से जो रोगी के जीवन में इस तरह की चोट के परिणामस्वरूप हुई और निस्संदेह, उसके व्यक्तित्व की संरचना में। न ही हमें उन प्रक्रियाओं के महत्व के अध्ययन के बारे में भूल जाना चाहिए जिनमें रोगी, चिकित्सा के दौरान, अपने पिछले रिश्तों की संरचना और सामग्री को डिजाइन करता है, अर्थात्, संक्रमण का महत्व। इस प्रकार, विच्छेदन तकनीक का उपयोग केवल एक साधन है जिसके द्वारा चिकित्सीय कार्य के लिए सामग्री उपलब्ध हो जाती है। इसलिए, इन तरीकों को शब्द के पूर्ण अर्थों में चिकित्सा नहीं माना जा सकता है, इस तथ्य के बावजूद कि कुछ मामलों में वे पर्याप्त हैं। यह तब होता है जब हम संपूर्ण और कई-पक्षीय व्यक्तित्वों के साथ काम कर रहे होते हैं जो आमतौर पर रोगियों के रूप में कार्य करने के लिए इच्छुक नहीं होते हैं।

अध्याय 16. **उपचार रणनीतियाँ**

एक महत्वपूर्ण चोट या गंभीर चोटों की एक श्रृंखला से उत्पन्न होने वाली स्थिति , **और रोगजनक वातावरण की कार्रवाई को दर्शाती स्थितियां** , **बहुत आम हैं। पैथोलॉजिकल विशेषताओं और व्यवहार** , **साथ ही लक्षण** , **चाहे व्यवहार** , **भावनात्मक** , **या सभी एक साथ** (**जो सबसे अधिक बार होता है**), **प्रतिक्रिया के पैटर्न के रूप में माना जा सकता है कि** ; **बाह्य घटनाओं या रोगी की व्यक्तिगत भावनात्मक विशेषताओं द्वारा या तो अवशोषित और मजबूत किया गया।**

इस प्रकार , पिछले अध्याय में उल्लिखित युवा रोगी का उदाहरण (जिसने मनोचिकित्सक को अपने पहले बच्चे को जन्म देने के लिए मनोचिकित्सक की चापलूसी की थी) वर्तमान जीवन की स्थिति में व्यवहार के पहले प्राप्त पैटर्न का उपयोग करने की अपर्याप्तता को दर्शाता है। इसलिए , एक व्यक्ति यह स्वीकार करेगा कि एक ओर व्यक्तिगत सहानुभूति , स्नेह और प्रेम , और यौन आकर्षण - एक दूसरे के प्रति उसके पिता के प्रति इस तरह की भावनाओं के संयोजन की एक जोखिम भरी भावनात्मक भावना में जागृत : खतरे की भावना - अनाचार वर्जित के कारण। मां के साथ प्रतिद्वंद्विता की एकजुट भावनाएं और फलस्वरूप उससे खतरा। एक पुरुष के साथ यौन संपर्क में उसका विरोध , जिसके साथ वह स्नेह महसूस करती थी , जिसमें यौन भी शामिल था , को अनाचार और भावनात्मक प्रतिक्रिया की पुनर्जीवित स्थिति के रूप में देखा जा सकता है जो उसके परिवार के वातावरण में थी। हालाँकि , इस नए पुनर्जीवित बच्चों की प्रतिक्रिया को पुराना और अधिक , अनुचित , माना जा सकता है , क्योंकि उस आदमी , स्वाभाविक रूप से , उसके पिता नहीं थे , और परिणामस्वरूप , अनाचार नहीं किया जा सकता था , जैसे कि मां के साथ कोई प्रतिद्वंद्विता नहीं हो सकती थी। लेकिन , वस्तुनिष्ठ सामग्री के बावजूद , यौन इच्छा के लिए व्यक्तिपरक जटिल प्रतिक्रिया बनी रही और बढ़ी भी।

बाद के पहलू को स्पष्टीकरण की आवश्यकता है। यह सर्वविदित है कि ओमेन्स में विश्वास लगातार बनाए रखा जाता है। अर्थात् , अगर वे कहते हैं कि सीढ़ियों के नीचे जाना भविष्य के दुर्भाग्य का संकेत है , तो व्यक्ति ऐसा नहीं करने की कोशिश करता है और अपने विश्वास की पुष्टि के रूप में नाखुशी की अनुपस्थिति को मानता है। दुर्घटनाएं , अगर वे होती हैं , तो अन्य कारणों के लिए जिम्मेदार ठहराया जाएगा , और व्यक्ति खुश महसूस करेगा , क्योंकि वह आगे की अनहोनी से बचता है जो तब होता जब वह सीढ़ियों के साथ स्थिति में इतना विवेकशील नहीं होता। कॉमेडियन इस तथ्य का पूरा फायदा उठाते हैं।

पहले वर्णित रोगी ने उन सभी पुरुषों के साथ संपर्क से परहेज किया जिनसे वह प्यार करती थी या जिनके लिए वह केवल सहानुभूति महसूस करती थी। उसने अपने और उनके बीच कुछ सीमाएँ निर्धारित कीं , इस तरह से कि वह अनहोनी से बच जाए या , बहुत कम से कम , असफल संभोग के रूप में सजा दे। यह निश्चित रूप से तब होता था जब वह संभोग में प्रवेश किया था , चिंता , चिंता , और नाखुशी का एक प्रीमियर से उबरने। नतीजतन , प्रतिक्रिया समान रही , और यह तथ्य कि यह जारी था , इसके आगे के विकास को सुनिश्चित किया।

उसी प्रवर्धन का उपयोग किसी विशेष चोट से उत्पन्न प्रतिक्रियाओं के मामले में किया जाता है , उदाहरण के लिए , कुछ फोबिया के साथ। एगोराफोबिया से पीड़ित व्यक्ति यह अच्छी तरह से जानता है कि घर पर होने का मतलब उसके लिए घबराहट (सकारात्मक सुदृढीकरण) की अनुभूति से बचना है , और वह यह भी जानता है कि अगर वह घर

छोड़ता है , **विशेष रूप से अकेला** , **तो वह आतंक के हमलों और उन अप्रिय भावनाओं को भड़काएगा। अनुसरण करें** (**नकारात्मक या प्रतिकूल प्रभाव**)।

न्यूरोटिक उदाहरण, या तो कुछ दर्दनाक अनुभवों या दर्दनाक रिश्तों और वातावरण से उत्पन्न होते हैं, इस तथ्य की विशेषता है कि एक विक्षिप्त प्रतिक्रिया का महत्व सबसे अच्छे तरीके से होता है और बहुत बार लगभग असंगत और समझ से बाहर होता है। मनोचिकित्सा के सभी रूपों, मनोविश्लेषण के सिद्धांतों के आधार पर, लक्षणों के अर्थ को उजागर करने और उजागर करने की कोशिश करते हैं, इसलिए, रोगी को अनुभव के आधार पर अंतर्दृष्टि प्राप्त करने में सक्षम बनाते हैं, अर्थात्, न केवल एक संज्ञानात्मक संज्ञानात्मक समझ है, लेकिन वास्तविकता का एक पूर्ण भावनात्मक और बौद्धिक अर्थ लक्षण।

शास्त्रीय विश्लेषणात्मक तकनीकें आमतौर पर चिकित्सक और रोगी के बीच किसी के साथ रोगी के प्राथमिक संबंधों के आक्रमण पर निर्भर करती हैं, अर्थात, तथाकथित संक्रमण की स्थापना। चिकित्सीय प्रक्रिया में प्रक्षेपण और हस्तांतरण के तंत्र का एक विस्तृत अध्ययन शामिल है और इसलिए, उनकी उत्पत्ति।

रोगजनक तत्व और प्रक्रियाएं जो उन वर्षों में हुईं जब रोगी के व्यक्तित्व का गठन किया गया था, उनके द्वारा प्रकट और व्यक्त किए गए लक्षणों में सीधे परिलक्षित हो सकते हैं, और वे चिकित्सक के प्रति रोगी की प्रतिक्रिया में भी निहित हैं और तुरंत immediaer के साथ विश्लेषण किया जा सकता है जो कार्यालय के बाहर पहुंच से बाहर है नियत समय के बाहर। तथ्य यह है कि जो व्यक्ति संक्रमण प्रक्षेपण का केंद्र बिंदु है, वह व्यक्ति भी है जो रिश्तों की समझ पाने में रोगी को उकसाता है और समर्थन करता है और उनकी शुरुआत इस प्रक्रिया को अतिरिक्त ताकत देती है, और चिकित्सीय परिवर्तन का समर्थन संक्रमण विश्लेषण है। रोगी की भावनात्मक प्रतिक्रियाएं घटनाओं के बारे में चिकित्सक से बात करती हैं और कार्यालय के बाहर के लोग बहुत कमजोर होते हैं, और इसलिए उन्हें देखने और विश्लेषण किए जाने पर होने वाली प्रतिक्रियाओं की तुलना में नियंत्रित करना, कमजोर करना या अस्वीकार करना बहुत आसान होता है। यह घटना मनोविश्लेषक कहते हैं: "यहां और अभी।"

सम्मोहन का उपयोग तब किया जा सकता है जब भावनात्मक स्तर "यहां और अभी" और सामग्री "वहां और फिर" के बीच एक कड़ी स्थापित करना आवश्यक हो। हालांकि, इस प्रारंभिक चरण में यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि विश्लेषणात्मक चिकित्सा के सहायक के रूप में सम्मोहन का उपयोग, निश्चित रूप से, संक्रमण के विश्लेषण को प्रतिस्थापित नहीं करता है और चिकित्सा के इस चरण की आवश्यकता को सभी कठोरता के साथ पूरा करने के लिए कम नहीं करता है। अतीत के अनुभवों तक पहुंच बढ़ाने के लिए कृत्रिम निद्रावस्था की तकनीक का उपयोग संक्रमण के बाहर विश्लेषण के लिए नहीं होना

चाहिए। स्थानांतरण सम्मोहन के उपयोग की परवाह किए बिना होता है, और अध्ययन समाप्त होने से पहले इसे खत्म करना आवश्यक है।

उम्र प्रतिगमन या जासूसी पुल जैसी तकनीकों का उपयोग रोगी को उसकी वर्तमान संवेदनाओं और जड़ों या पुरातन मॉडल और उन पैटर्न के बीच के संबंध के बारे में समझा सकता है, जिस पर वे आधारित हैं। अक्सर, अंतर्दृष्टि लगभग तुरंत होती है, जबकि रोगी को पता चलता है कि उसने हाल ही में एक घटना छोड़ दी है, जब उसकी अपर्याप्त प्रतिक्रियाएं उसके जीवन के पहले के अनुभवों से प्रकट हुईं, जिसे वह भूल गया था या वर्तमान घटनाओं से संबंधित नहीं था। इसके अलावा, इन भावनाओं की भावनात्मक प्रतिक्रिया खो सकती है या किसी तरह से बदल सकती है।

उदाहरण के लिए, एगोराफोबिया से पीड़ित महिला (अध्याय 15 देखें) ने तुरंत एक गरज और मौजूदा समस्याओं के बचपन की यादों के बीच संबंध को समझा। यह समझ उत्पन्न हुई है और आमतौर पर इस रूप में होती है: "हां, निश्चित रूप से, यह वह जगह है जहां से यह आया है।" हालांकि, भूख खाने के साथ आती है: यदि महत्वपूर्ण परिवर्तन, अनुभव के आधार पर, अंतर्दृष्टि की उपलब्धि का पालन करें, कथित कारण अनुभव और वर्तमान विकृति या खराब अनुकूलनशीलता के बीच संबंध की पुष्टि की जाती है।

तब कोई यह तर्क देगा कि विचाराधीन उपचार रणनीति पिछले अध्याय में वर्णित विधियों का उपयोग करके उपयुक्त और संभवतः कारण चोटों से छुटकारा पाने के अलावा और कुछ नहीं होनी चाहिए। रोगी की अंतर्दृष्टि के लिए बाकी सब कुछ दिया जाता है, उसकी ठीक होने की इच्छा, नई संतुष्टि, तनाव से राहत और लक्षणों के कारण होने वाले विकार आदि।

बहुत कम ही, यह पर्याप्त है। यदि रोगी का व्यक्तित्व पूरी तरह से अप्रभावित है और पर्याप्त मोबाइल अनुकूली तंत्र प्रदान किया गया है; यदि एक ही समय में रोगी एक जीवन की स्थिति का अनुभव करता है जो बहुत निराशाजनक नहीं है, तो "खुलासा" के सिद्धांत पर आयोजित किए गए कुछ सत्रों में लक्षण की एक प्रभावी और लंबे समय तक चलने वाली राहत प्राप्त करना आसान है।

हालांकि, अगर रोगी ने अभाव या आवश्यकता (बचपन की बुनियादी जरूरतों के संदर्भ में) का अनुभव किया, तो एक गंभीर या आवर्ती चोट का अनुभव किया और इसलिए, बुरी तरह से चोट लगी थी या एक कठिन, अपर्याप्त व्यक्तित्व संरचना विकसित हुई थी, इस तरह के "एक्सपोजर" का प्रभाव सबसे अच्छा होगा। यदि आप बहुत सारे काम करते हैं, तब भी यह पता चलेगा कि मनोचिकित्सा के अधिक पारंपरिक योगदान की तुलना में निश्चित रूप से कृत्रिम निद्रावस्था की तकनीक का योगदान छोटा है। इसलिए, उन अभ्यास करने वाले चिकित्सकों के हाथों में असंगतता और यहां तक कि हिप्नोथेरेपी तकनीकों के खतरे को उजागर करना महत्वपूर्ण है, जो मनोचिकित्सकीय उपचार के

उपयुक्त मॉडल के क्षेत्र में गहन प्रशिक्षण और पर्याप्त अनुभव की कमी है। खोले गए सामग्री के माध्यम से काम करने में असमर्थता के परिणाम रोगी की सामान्य स्थिति में एक अल्पकालिक सुधार से लेकर उसकी मानसिक अनुकूली क्षमताओं के बिगड़ने और यहां तक कि पूर्ण विघटन तक भिन्न होंगे। सबसे खराब स्थिति में, वे उसके व्यक्तित्व की संरचना को पूरी तरह से नष्ट कर सकते हैं।

दबी हुई सामग्री की बहाली, एक नियम के रूप में, इसके साथ होती है, या इससे पहले, भावनात्मक निर्वहन या गर्भपात होता है, जो अक्सर रोगी की स्थिति में गिरावट का कारण बनता है।

यह कथन विशेष रूप से सच है यदि मनोचिकित्सक के साथ संबंध ने पर्याप्त विश्वास और शक्ति प्राप्त नहीं की है और यदि या तो मनोचिकित्सक या रोगी या उन दोनों ने अभी तक एक ऐसी संरचना नहीं बनाई है जिसके भीतर पहचान की गई सामग्री को समझा और माना जा सकता है। इस मामले में, रोगी को शायद यह महसूस होगा कि मनोचिकित्सक ने उसे अत्यधिक अप्रिय और आगे के दर्दनाक अनुभवों के साथ आमने-सामने रखा है, जिसके लिए वह अनुकूलन नहीं कर सकता है। वह इसे एक चुनौती के रूप में लेंगे जो मनोचिकित्सक में उनके आत्मविश्वास को कम करेगा और उपचार की सफलता में विश्वास करेगा। बेशक, अगर ऐसी सामग्री जो रोगी अभी तक महसूस करने के लिए तैयार नहीं है, इस तरह के अनुसंधान के माध्यम से पता चला है, तो सबसे अधिक संभावना है, ट्रान्स के पूरा होने के बाद, भूलने की बीमारी आएगी, लेकिन वह स्पष्ट रूप से उन अप्रिय भावनाओं को याद रखेगा, जो उन्होंने ट्रान्स के दौरान अनुभव की थी, और यह दोष देना बहुत उचित है इस तरह के अनुभवों के संपर्क में चिकित्सक।

नतीजतन, सम्मोहन में इस प्रकार के शोध कार्य केवल तभी किए जाने चाहिए जब रोगी की स्थिति की प्रकृति और संरचना का पर्याप्त विस्तृत अध्ययन किया जाता है और इसलिए, इसके आधार को समझा जाता है। रोगी और मनोचिकित्सक दोनों को सामान्य रूप से यह जानने की जरूरत है कि वे क्या खोज रहे हैं (यानी, क्या घटना या स्मृति), क्यों खोज की जा रही है (अर्थात यह मनोचिकित्सा की संरचना से कैसे मेल खाती है) और किसी भी प्रासंगिक मजबूत खोजों को कैसे संभालना है।

इस सामान्य नियम का एकमात्र निर्विवाद अपवाद अच्छी तरह से एकीकृत रोगियों को चिंतित करता है जिनके पास पहले से ही काफी अंतर्दृष्टि और आत्म-ज्ञान है, जिनके स्वयं के आंतरिक संसाधनों को किसी भी नई सामग्री के साथ सामना करने के लिए भरोसा किया जा सकता है, और जिनके पास बाहरी संबंधों के रूप में ऐसे बाहरी संसाधन हैं जो उनके तनाव को कम करते हैं। कृत्रिम निद्रावस्था की प्रक्रिया के परिणामस्वरूप, दबाया और समाप्त किया जा सकता है। यह शायद ही कभी होता है: यदि रोगियों में ऐसी शक्ति और

संसाधन होते, तो वे शायद ही रोगी होते। यह स्थिति नैदानिक सेटिंग के बाहर होने की संभावना है, उदाहरण के लिए, प्रशिक्षण या प्रशिक्षण की प्रक्रिया में एक सहकर्मी के साथ।

इस क्षेत्र में सबसे सरल और संभवत: सबसे सुरुचिपूर्ण उपचार रणनीतियों में से एक, छिपे हुए, लेकिन संभावित रूप से सक्रिय पर्यवेक्षक के रूप में रोगी के परिपक्व व्यक्तित्व का सटीक उपयोग है जो उसने हाल ही में या बचपन में अनुभव किया है। एक वयस्क व्यक्ति का व्यक्तित्व निष्क्रिय या सक्रिय हो सकता है: या तो हस्तक्षेप करने के लिए तैयार है, या एक समझने वाले की स्थिति पर कब्जा कर सकता है।

एक बार हमें एक अधेड़ उम्र की महिला के बारे में बताया गया जो बंद दरवाजों से इतनी असहिष्णु थी कि उसने फ्रिज के दरवाजे की तरफ भी बढ़ा दिया। जब भी वह किसी बंद दरवाजे से टकराती थी तो यह महिला खुद को घबरा जाती थी। चिकित्सा के दौरान, मनोचिकित्सक आश्वस्त थे कि समस्या की उत्पत्ति रोगी के बारे में सोचने के मुकाबले बहुत गहरी है। आयु प्रतिगमन एक अनुभव के रूप में हुआ (या रोगी का मानना था कि बचपन में क्या हुआ था), जब एक छोटी लड़की, रात में बाहर निकलने की कोशिश कर रही थी, ने पाया कि उसके कमरे में दरवाजा स्पष्ट रूप से बंद था। सम्मोहन के दौरान, रोगी को इस घटना से राहत मिली, गहन भय का अनुभव हुआ। जब वह अभी भी प्रतिगमन की स्थिति में थी, तो उसे समय में जल्दी से आगे बढ़ने के लिए कहा गया, इतनी जल्दी, यह कल्पना करने के लिए कि उसकी मां ने पहले ही दरवाजा खोल दिया था, और यह देखने के लिए कि वह कैसे सुरक्षित रूप से कमरे से निकल गई थी। दो अनुभवों का संक्षेपण - बंद होने की भावना से, और छोड़ने में सक्षम होने की भावना से - रोगी की बेहोश स्मृति में होने वाली इन दो घटनाओं के पृथक्करण का पता चला, और उन्हें प्रभावी रूप से नष्ट कर दिया। यदि मनोचिकित्सक को इस घटना के बारे में पता था और उसने रोगी को समझाया कि अब से वह उस नर्सरी रूम में नहीं है और वह खुद को मुक्त कर पा रही है, तो शायद ही लक्षणों से राहत मिली होगी, हालांकि, इस तरह के स्पष्ट तथ्यों का संकेत कभी-कभी महत्वपूर्ण परिणाम हो सकते हैं। इस तरह के एक दृष्टिकोण, व्यक्तिपरक समय के संक्षेपण की संभावना और अलग-अलग अनुभवों के पुन: जुड़ने की स्थिति में, इस घटना में लागू किया जा सकता है कि घटना अपने अलगाव के कारण दर्दनाक हो जाती है।

उदाहरण के लिए, एक अस्पताल में रखा गया बच्चा अपनी मां से अलग होने से पीड़ित है। वह आश्चर्यचकित हो सकता है कि उसकी माँ ने उसे क्यों छोड़ दिया। यह भावना, अपनी भावनात्मक प्रतिक्रिया के साथ, अपने आप में काफी दर्दनाक है और शारीरिक स्थिति को खराब कर देती है (खासकर अगर मां बच्चे को नहीं देखती है)। यह स्थिति अक्सर वसूली के बाद बनी रहती है और बच्चे के भविष्य के जीवन को प्रभावित करती है।

यह तर्क दिया जा सकता है कि इस तरह के अनुभव व्यापक हैं और बाद के जीवन में मनोचिकित्सा के साथ बिल्कुल नहीं हैं। हालांकि, ऐसे अनुभवों को संभावित और छिपे हुए जाल के रूप में विचार करना उपयोगी होगा जो कि कुछ अधिक या कम विशिष्ट उत्तेजनाओं द्वारा सक्रिय किया जा सकता है। यह बेड़े में उपयोग की जाने वाली चुंबकीय खानों के समान है, जो तब तक काफी हानिरहित होते हैं जब तक कि एक बड़ी स्टील वस्तु किसी दूरी पर पहुंच जाती है जब वह ताकत हासिल कर सकती है और विस्फोट कर सकती है।

कई लोग बचपन में कठिन अनुभवों से गुजरे हैं और अभी भी पूरी तरह से मौजूद हैं। समस्या केवल तब होती है जब एक निश्चित घटना पर्याप्त भावनात्मक प्रभाव के साथ होती है, किसी तरह अतीत से संबंधित होती है। यह हो सकता है, उदाहरण के लिए, वैवाहिक बेवफाई, तलाक, शोक या किसी अन्य घटना की खोज जो मूल दर्दनाक अनुभव के साथ दोहराती है या प्रतिध्वनित होती है और इस तरह पूर्व भावनात्मक प्रतिक्रिया को उत्तेजित करती है। यह अंतिम पुन: उत्तेजना (मेडिकल शब्दजाल में - "री-कैथेक्सिस") एक लक्षण की उपस्थिति को जन्म दे सकता है जिसमें बच्चे के अनुभव के महत्वपूर्ण पहलू शामिल होंगे और बच्चों के अहंकार की स्थिति को प्रतीकात्मक रूप से व्यक्त करेंगे।

उदाहरण के लिए, यह समझा जा सकता है कि किसी व्यक्ति की अपने पति या पत्नी की ओर से बेवफाई की खोज को खत्म करने से फिर से बचपन या शैशवावस्था में हुई अलगाव की परिस्थितियों में अनुभवी प्रतिक्रिया का कारण होगा और फिर विश्वासघात माना जाता है। एक मरीज ऐसे अनुभव (क्रोध, विनम्रता, उदासीनता: तथाकथित आश्रित अवसाद) के विशिष्ट चरणों का प्रदर्शन कर सकता है और गिरावट और अलगाव में प्रभावी और अनुकूली कार्रवाई करने में असमर्थ हो सकता है। इस मामले में, पिछले अनुभवों की दमित यादों पर लौटने और रोगी के जीवन और स्मृति के निरंतरता के साथ उनके पुन: एकीकरण से वर्तमान व्यवहार और भावनात्मक प्रतिक्रिया पर उनके प्रभाव को कमजोर करने का प्रभाव होगा।

इस मामले में उपयोग की जाने वाली वास्तविक तकनीक वर्तमान घटना से प्रभावित पुल का उपयोग उम्र के प्रतिगमन से लेकर उस अनुभव तक है जो इसके शुरुआती बिंदु का गठन करती है। रोगी को यह बताने या वर्णन करने के लिए कहा जाएगा कि वह किस तरह से प्रतिगमन की स्थिति में महसूस करता है, और फिर समय-समय पर अपनी भावनाओं के बारे में बता रहा है, जब तक कि एक घटना नहीं मिलती है जो मुख्य अनुभव के चिंतित पहलुओं को हल करने के लिए इस्तेमाल किया जा सकता है। इस प्रक्रिया के दौरान, रोगी यह देखता है कि उसका बच्चा "I" क्या अनुभव कर रहा है, और पहले से ही अपने वयस्क "I" के साथ वह धीरे-धीरे उल्लेखित घटना को समझता है क्योंकि वह बचपन में इसे नहीं समझ सकता था, उद्देश्यपूर्ण दृष्टिकोण और जीवन के अनुभव के बिना। रोगी तब अपने

व्यक्तिगत इतिहास, परिवार की संरचना, आदि के संदर्भ में नव अधिग्रहीत सामग्री को एकीकृत करने में सक्षम होगा।

मनोचिकित्सक केवल रोगी के व्यक्तिगत आंदोलन को निर्देशित कर सकता है जब तक कि सभी अवशिष्ट दुख गायब नहीं हो जाते। फिर चिकित्सक इस एपिसोड द्वारा पहचाने गए कनेक्शन को तैयार करेगा, ट्रान्स को पूरा करेगा और रोगी को एक सामान्य स्थिति में लौटा देगा। यह आवश्यक हो सकता है, खासकर अगर पीड़ित महान है और सवाल में घटना के मुख्य तथ्यों को "बच्चे" को इंगित करने की आवश्यकता है। उदाहरण के लिए, एक मरीज के मामले में जो बंद दरवाजे से डरता है, किसी को इस तथ्य पर ध्यान देना चाहिए कि दरवाजा मां द्वारा खोला गया था, जो आराम और आराम लाए और वे कहीं भी गायब नहीं हुए। पति या पत्नी के विश्वासघात के मामले में, एक तरफ मां से अलग होने की भावना और प्रतिक्रिया के बीच बच्चे द्वारा किए गए व्यक्तिपरक कनेक्शन को और अधिक विशेष रूप से तैयार करना आवश्यक है, और दूसरी तरफ वर्तमान (वयस्क) स्थिति द्वारा निहित दोहराव की स्थिति।

हालांकि, आमतौर पर सम्मोहन के बिना अधिकांश काम करने की आवश्यकता होती है ताकि आमतौर पर बहुत ही मिश्रित भावनात्मक प्रतिक्रियाओं और रिश्तों की पहचान की जा सके और उन घटनाओं का पालन किया जाए जो एक लक्षण या व्यवहार के पैटर्न की घटना में योगदान करते हैं। यह बहुत संभावना है कि इस सामग्री को दबा दिया जाएगा और स्थानांतरित कर दिया जाएगा और इसलिए, वास्तविक समय में जारी रहेगा। एक पति या पत्नी के विश्वासघात के मामले में, निर्भर अवसाद को फिर से शुरू करने का संकेत देते हुए, बचपन के अनुभवों का प्रभाव अनिवार्य रूप से पारिवारिक संबंधों, आत्म-गर्भाधान और विशेष रूप से विश्वास करने की क्षमता को प्रभावित करेगा। प्रारंभिक चोट की फिर से खोज, निश्चित रूप से रोगी की वर्तमान स्थिति के कुछ पहलुओं पर प्रकाश डाल सकती है और अंतर्दृष्टि के प्रभाव में योगदान कर सकती है। हालांकि, प्रारंभिक आघात के प्रभाव की जांच और जांच करने की आवश्यकता होती है, इससे पहले कि रोगी स्वयं पिछली जीवन स्थिति में वापस आ जाए और इसके साथ मुकाबला करे।

ऊपर वर्णित तकनीक में, रोगी का वयस्क "I" केवल एक पर्यवेक्षक से अधिक कुछ नहीं है और प्रश्न में एपिसोड के साथ हस्तक्षेप नहीं करता है। इस अपेक्षाकृत निष्क्रिय भूमिका के विकल्प का कभी-कभी एक विशेष मूल्य होता है: रोगी के वयस्क "I" को दर्दनाक प्रकरण में वापस आना चाहिए, बच्चे के "I" की सहायता के लिए आना और उसे सांत्वना देना। यह शायद थोड़ा नाटकीय और विचित्र लगता है, लेकिन एक बहुत शक्तिशाली व्यक्तिपरक अनुभव हो सकता है।

एक रोगी जिसने 6 वर्ष की उम्र में अपने पिता के साथ यौन दुर्व्यवहार किया था, वह उस घटना को स्पष्ट रूप से याद कर सकता है और मनोचिकित्सक के साथ पहली बैठक

के दौरान इसके बारे में बता सकता है। उसने यह भी कहा कि, अपने पिता के हाथों से खुद को मुक्त कर, उसने तुरंत अपनी माँ को बताया कि क्या हुआ था। लेकिन माँ ने उसे "घृणित झूठ" के लिए बेरहमी से डांटा और सजा के रूप में कमरे में भेज दिया। जब लड़की को बाद में उसके पड़ोसी द्वारा और उसके पिता द्वारा फिर से दुर्व्यवहार किया गया, तो उसने अपनी मां को इसके बारे में नहीं बताया। आखिरकार, उसने पहले ही उसे जवाब दिया: "डैडीज ऐसी चीजें नहीं करते हैं!" - और उसे दंडित किया, जिसका अर्थ है कि दूसरी बार भी ऐसा ही होगा।

सम्मोहन के दौरान, उसे मूल प्रकरण पर लौटने के लिए कहा गया, मानसिक रूप से इसे टीवी स्क्रीन पर चित्रित किया गया। जो हो रहा है, उसके बारे में बात करते हुए, वह उस बिंदु पर पहुंच गई, जहां उसकी मां ने उसे डांटा था और वह सीढ़ियों से उसके बेडरूम तक गई थी। तब चिकित्सक ने उसके वयस्क "आई" से उसके बच्चे "आई" को सीढ़ियों पर मिलने के लिए कहा, उसे गले लगाया और उसे शांत किया। इस स्तर पर, सटीक निर्देशों के बिना, स्क्रीन गायब हो गई। चिकित्सक ने रोगी को समझाया कि बच्चे को अपनी खुद की निर्दोषता का स्पष्टीकरण, अनुमोदन और आश्वासन प्राप्त करना कितना महत्वपूर्ण है। रोगी ने बाद में अपनी भावनाओं में भारी बदलाव का वर्णन किया कि क्या हुआ था, व्यापक अपराध वह महसूस करता था, और उसकी माँ की समझ।

बाद के सत्रों में, अन्य यादों के लिए रोगी की पहुंच में काफी वृद्धि हुई, और सामग्री का एक बड़ा हिस्सा, जो पहले अज्ञात था, सम्मोहन के उपयोग के बिना स्वयं प्रकट हुआ। इसमें दोनों घटनाओं और भावनात्मक प्रतिक्रिया (विशेष रूप से उनकी मां के संबंध में) शामिल थी, जो तब उन्होंने साथ काम किया था, ज्यादातर सम्मोहन का उपयोग किए बिना, हालांकि समय-समय पर एक ही तकनीक का उपयोग ऐसे अनुभवों को समझने और हल करने के लिए किया गया था।

इस तरह के एपिसोड के लिए एक वयस्क "आई" रोगी का परिचय ऐसे अनुभवों के प्रति उत्सुक भावनात्मक प्रतिक्रिया के प्रबंधन के लिए एक बहुत प्रभावी तकनीक है। हालांकि, इसका दायरा बहुत व्यापक है: घटना की एक वयस्क समझ एक बच्चे को दी जा सकती है। यह पता चला है कि इस तरह की पुनर्व्याख्या एक घटना को पुनर्स्थापित नहीं करती है, लेकिन बाद के अनुभवों पर वापस जाती है, एक उभरते हुए अनुभव के आधार पर मॉडलिंग की जाती है। नतीजतन, रोगी दिखाए गए एपिसोड की तुलना में जीवन स्थितियों की बहुत व्यापक श्रेणी में अंतर्दृष्टि प्राप्त करता है।

मनोचिकित्सकीय कार्यों के लिए एक स्थिति के रूप में आयु प्रतिगमन का उपयोग अहंकार की स्थिति के मनोचिकित्सा के रूप में विस्तारित किया जाता है, जो कि इसकी काफी जटिलता के कारण, अगले अध्याय में चर्चा की गई है।

अध्याय 17. विघटन, एकाधिक व्यक्तित्व और अहंकार राज्य चिकित्सा

दोनों मान्यताप्राप्त पाठ्यपुस्तकें: द डायग्नोस्टिक एंड स्टैटिस्टिकल मैनुअल ऑफ मेंटल डिसऑर्डर, डीएसएम-तृतीय, 1980) और इंटरनेशनल क्लासिफिकेशन ऑफ डिजीज (इंटरनेशनल क्लासिफिकेशन ऑफ डिजीज, आईसीडी, 1977) ने कई व्यक्तित्वों के निदान का संकेत दिया। उनमें से पहले में प्रस्तावित मानदंड किसी अन्य मनोचिकित्सा निदान की तरह ही निश्चित हैं, लेकिन यह स्थिति बिना किसी अपवाद के ग्रेट ब्रिटेन में सभी मनोचिकित्सकों और मनोवैज्ञानिकों द्वारा निर्विवाद रूप से मान्यता प्राप्त है। DSM-III कहता है कि यह स्थिति "शायद बेहद दुर्लभ" है, और ऐसे मामलों की रिपोर्टिंग करने वाला साहित्य आमतौर पर इस धारणा की पुष्टि करता है, कुछ आपत्तियों के साथ।

ब्लिस (ब्लिस, 1986) और बियर (1982) इस थीसिस के साथ अपनी असहमति व्यक्त करते हैं, जो निश्चित रूप से आश्चर्य की बात नहीं है, क्योंकि ये लेखक विशेष रूप से समान परिस्थितियों से निपटते हैं। उदाहरण के लिए, ब्लिस ने सबूतों का हवाला दिया कि क्लिनिक में प्रवेश करने वाले मानसिक विकारों वाले दस में से एक रोगी "कई व्यक्तित्व" का मामला है, हालांकि एक अलग निदान किया जाता है। ब्रिटिश विशेषज्ञों के कार्यों में, यह मुद्दा आमतौर पर शामिल नहीं है, हालांकि इस विषय में रुचि बढ़ रही है।

एक व्यक्ति के मुख्य व्यक्तित्व के साथ सह-अस्तित्व में एक माध्यमिक व्यक्तित्व की अवधारणा, फिर भी आमतौर पर स्वीकार की जाती है। "मेरी अपनी रात नहीं थी", या "मैं खुद नहीं था", या "यह बिल्कुल भी मेरे जैसा नहीं है" जैसी अभिव्यक्तियाँ दर्शाती हैं कि एक व्यक्ति अनजाने में महसूस करता है कि उसका व्यवहार (स्पष्ट और निहित दोनों, या छिपा हुआ है)) प्रकृति के अनुरूप नहीं है और व्यक्ति के "सामान्य व्यक्तित्व" का खंडन करता है। मजबूत तनाव के प्रभाव के साथ-साथ शराब या अन्य दवाओं के प्रभाव में, एटिपिकल व्यवहार काफी सामान्य है और इसमें कुछ समय के लिए भूलने की बीमारी भी शामिल हो सकती है।

यह तथ्य कि किसी व्यक्ति के "विभाजन" के बारे में बयान सबसे अधिक बार लगता है कि किए गए अपराधों (आमतौर पर क्रूर) के लिए जिम्मेदारी कम करने के औचित्य के रूप में लगता है कि यह राज्य अपराधी को उचित सजा से बचने के लिए अनुमति देने के लिए बनाया गया एक उपन्यास है, और एक सच्ची स्थिति नहीं है जिसमें आदमी "अस्थायी रूप से खुद नहीं था।"

इस तरह के संदेह की पुष्टि उन मामलों में की गई जहां पूरी तरह से जांच में अपराधियों से जानबूझकर झगड़ा हुआ।

कुछ साल पहले, एक सीरियल रेपिस्ट और कातिल एक टीवी शो में प्रतिभागी बने थे। इससे पहले, वह कई प्रमुख मनोवैज्ञानिकों और मनोचिकित्सकों को समझाने में कामयाब रहे कि उन्हें वास्तव में एक विभाजित व्यक्तित्व का सामना करना पड़ा: वह

"समाज के स्तंभ" हैं, एक प्यार करने वाले पति और पिता, फिर एक राक्षस, एक साधु जो अपराध और अत्यधिक क्रूरता के साथ अपराध करता है। यह केवल मार्टिन ऑर्न के सूक्ष्म प्रयोग के लिए धन्यवाद था कि यह पता लगाना संभव था कि यह मामला एक पूर्व-निर्धारित और अच्छी तरह से सोचा-समझा धोखा है। उन्होंने कृत्रिम निद्रावस्था के प्रेरण के लिए बहुत अच्छी तरह से प्रतिक्रिया की और उन विशेषज्ञों की पूर्ण संतुष्टि के लिए कार्य किया जिन्होंने उनकी जांच की; उनका माना "वैकल्पिक व्यक्तित्व" (आधुनिक शब्दावली में) केवल सम्मोहन के दौरान ही प्रकट हुआ, और "मुख्य व्यक्तित्व" दूसरे के अस्तित्व से पूरी तरह से अनजान लग रहा था।

डॉ। ऑरन ने इस विषय के कृत्रिम निद्रावस्था में शानदार ढंग से कमियों का खुलासा किया, "ट्रान्स लॉजिक" की अनुपस्थिति पर ध्यान आकर्षित करना: उनके व्यवहार में, विषय ने इसका पालन नहीं किया, लेकिन सामान्य तर्क। बाद में दिखावा के तथ्य की अप्रत्यक्ष रूप से पुष्टि की गई थी कि इस व्यक्ति के पास सम्मोहन और मनोचिकित्सा का एक व्यापक पुस्तकालय था, जिससे, सौभाग्य से, वह सम्मोहन की स्थिति और कई व्यक्तित्व सिंड्रोम की पर्याप्त रूप से पूरी सूची निकालने में असमर्थ था, जो उसके एक्सपोज़र को असंभव बना सकता था।

"द थ्री फेसेस ऑफ़ ईव" और "सिबिल", (साइबेर, 1974) फिल्मों में दिखाई गई काल्पनिक स्थितियों को वास्तविक मामलों का सटीक प्रजनन माना जाता है, लेकिन इन्हें गंभीरता से लिया जाना बहुत ही मेलोड्रामैटिक है। इसके अलावा, यह धारणा कि रोगी के पास सोलह वैकल्पिक व्यक्तित्व थे, जो "सिबिल" में प्रकट हुए थे (साथ ही ब्लिस के पचास व्यक्तित्वों के अधिक गंभीर कार्यों में रिपोर्ट किए गए मामले) इन फिल्मों को और भी अधिक अविश्वसनीय बनाते हैं।

उपरोक्त वर्णित हत्यारे मामले के उदाहरण, निश्चित रूप से, केवल सार्वजनिक और पेशेवर संदेह को पुष्ट करते हैं।

आखिरकार, जो किसी को अपने स्वयं के कार्यों या गलतियों के लिए जिम्मेदारी के खिलाफ सबसे अच्छा बचाव मिल सकता है, वह भी पूर्ण विश्वास के साथ: "यह मैं नहीं था"?

यह स्थिति कितनी दुर्लभ हो सकती है और इसके बारे में कितने पेशेवरों को संदेह है, यह अभी भी कुछ देशों (अमेरिकन मेडिकल एसोसिएशन और आईसीडी को जन्म देने वाली समिति सहित) में मान्यता प्राप्त है। साक्ष्य धीरे-धीरे जमा हो रहा है कि हाल ही में जब तक माना जाता था, तब यह बहुत अधिक बार हो सकता है। निदान करते समय, यह याद रखना चाहिए कि किसी व्यक्ति के पृथक्करण विभिन्न रूपों को ले सकता है और विभिन्न राज्यों में खुद को प्रकट कर सकता है।

ऐसा नहीं है स्पष्ट रूप से कई व्यक्तित्व की अवधारणा मनोवैज्ञानिक और मनोरोग सिद्धांतों में एक अलग रूप में प्रकट होती है। एक उदाहरण व्यक्तित्व का मूलभूत सिद्धांत है जो लेनदेन विश्लेषण का आधार है। भाव व्यक्त करते हैं: "एक वयस्क आप में यह कहता है" और "एक बच्चा आप में शालीन है" यह स्पष्ट रूप से बताता है कि व्यवहार का निर्माण व्यक्तित्व के एक अलग हिस्से द्वारा किया जा सकता है, जो एक अर्थ में "केंद्रीय" व्यक्ति की जागरूक इच्छा से परे है। मिर्गी के बाद फुफ्फुसा, मिर्गी की प्रक्रिया या शराब के नशे की अनुपस्थिति में, आमतौर पर हिस्टेरिकल माना जाता है। उसी सफलता के साथ, उन्हें अत्यंत स्पष्ट पृथक्करण के उदाहरण के रूप में माना जा सकता है, जो एक व्यक्तित्व के अलग हिस्से के अस्थायी प्रभुत्व की ओर जाता है, और केंद्रीय व्यक्तित्व द्वारा नियंत्रण (या जागरूकता) को हटा दिया जाता है।

बियर्स और ब्लिस दोनों का तर्क है कि केंद्रीय व्यक्तित्व के पृथक्करण को प्रेरित करने के लिए सम्मोहन का उपयोग किया जाना चाहिए, और यह वैकल्पिक व्यक्तित्व (या व्यक्तियों) के उभरने और बातचीत में खुद को प्रकट करने से पहले किया जाना चाहिए। निश्चित रूप से "कई व्यक्तित्व" के साथ निदान करने के लिए, इस तरह के साक्षात्कार से उत्पन्न होने से अधिक कारणों का होना आवश्यक है। विशेष रूप से, इस बात के पुख्ता सबूत होने चाहिए कि रोगी ने कभी-कभी एक अलग नाम के तहत और एक अव्यवहारिक तरीके से काम किया, और यह कि वह (उसका मुख्य व्यक्तित्व) इन प्रकरणों को याद नहीं करता है। एक नियम के रूप में, सम्मोहन का उपयोग केवल उस स्थिति की पुष्टि करने के लिए एक वैकल्पिक व्यक्ति की पहचान करने के लिए किया जाता है, जो रोगी के पास पहले से ही है।

परमानंद का सुझाव है कि इस तरह के व्यवहार, साथ ही कई राज्य जो मनोवैज्ञानिक लगते हैं, उन्हें सम्मोहन के स्व-प्रेरित राज्यों के उत्पाद के रूप में माना जाना चाहिए। वह एक तरफ सम्मोहित रूप से प्रेरित हदबंदी, अलग व्यवहार और स्मृतिलोप के बीच एक समानांतर खींचता है, और दूसरी ओर मनोरोग विकारों की एक विस्तृत श्रृंखला है। ब्लिस का यह भी मानना है कि इस परिकल्पना के आधार पर व्यवहार संबंधी विकारों और प्रभावों का उपचार चिकित्सा के अन्य रूपों की तुलना में अधिक सफल है।

भालू व्यक्तित्व के एक सिद्धांत का प्रस्ताव करता है जो "अवचेतन" की अवधारणा पर आधारित है (अध्याय 14 देखें)। इसका मुख्य विचार यह है कि चेतना कई अलग-अलग "रेखाओं" के साथ काम करती है। पृथक्करण की डिग्री भी दृढ़ता में भिन्न होती है (कुछ रेखाएं लगातार अलग हो जाती हैं या दूसरों की तुलना में अलग हो जाती हैं), और समय में (एक विशेष पंक्ति समय में अलग-अलग बिंदुओं पर अधिक या कम हद तक अलग हो सकती है)।

इस मॉडल का मूल केंद्रीय "चेतना की रेखा" या "दिशा" की अवधारणा है, जो आमतौर पर मानव व्यवहार को नियंत्रित करता है। कई मायनों में, यह फ्रायड द्वारा पेश किए गए अहंकार की शास्त्रीय अवधारणा के समान है। बीयर्स का मानना है कि कुछ सह-अस्तित्व वाली "चेतना की रेखाएँ" में एक एकीकृत या अभिन्न व्यक्तित्व, संज्ञानात्मक और वाष्पशील क्षमताओं, भावनाओं, स्मृति और आत्म-चेतना के गुण होते हैं। हालांकि, ये विशेषताएं इस तथ्य के कारण केंद्रीय चेतना से अलग हो गई हैं कि एक अलग "लाइन" (या व्यक्तित्व) की सामग्री अहंकार के लिए दुर्गम है, जबकि अहंकार की प्रकृति और सामग्री एक वैकल्पिक व्यक्तित्व के लिए सुलभ है। यह पूछना बेहद ज़रूरी है कि क्या एक अलग व्यक्ति के पास एक स्वतंत्र व्यक्ति की विशेषताएं हैं: सोच, इच्छाशक्ति, प्रभाव, स्मृति, साथ ही साथ उसके अलग होने की भावना और मुख्य व्यक्ति से दूरी।

यद्यपि बियर्स और ब्लिस इस प्रक्रिया के तंत्रों को अलग-अलग तरीकों से समझाते हैं, वे ऐसी घटनाओं का भी वर्णन करते हैं जिन्हें समान माना जा सकता है। (ये घटनाएं दमन और हिस्टेरिकल पृथक्करण की धारणाओं से मिलती जुलती हैं।) एक व्यापक दृष्टिकोण है कि क्रूर राज्य बचपन की चोटों से उत्पन्न होते हैं, एक नियम के रूप में, क्रूर यौन हिंसा के परिणामस्वरूप, और यह कि वे किसी व्यक्ति को यादों और संघों से जुड़े संगठनों की रक्षा करने का अनुकूली कार्य करते हैं। दर्दनाक अनुभव के साथ। हालांकि, यह महत्वपूर्ण बिंदु पर ध्यान देने के लिए आवश्यक है कि बुनियादी व्यक्तित्व के ऐसे दमित या विघटित पहलू एक ही शरीर के भीतर एक स्वतंत्र रूप से कार्य करने वाले व्यक्तित्व का गठन करते हैं।

दमन और हिस्टेरिकल पृथक्करण की रूढ़िवादी अवधारणा एक समग्र प्रक्रिया का अर्थ नहीं है, इस तथ्य के लिए अग्रणी है कि अधिक या कम पूर्ण व्यक्तित्व (उपरोक्त विशेषताओं को रखने) में एक प्रकार का "आंतरिक जेल" होता है जहां यह मौजूद है और जहां से यह विशेष क्षणों के माध्यम से केंद्र से बाहर निकल सकता है।

इस तरह के वास्तविक मामलों की व्यापकता अस्पष्टीकृत है और, जैसा कि DSM-III दिखाता है, बहुत छोटा है। फिर भी, यह संभव प्रतीत होता है कि जो रोगी हद से कम अंश प्रदर्शित करते हैं, वे बहुत अधिक हैं और माध्यमिक व्यक्तित्व जो कम एकीकृत हैं और पूर्ण विकसित लोगों की तुलना में पूर्ण हैं, वे काफी सामान्य हैं, हालांकि वे हमेशा मौजूद होने का दावा नहीं करते हैं। हालांकि, यह माना जाता है कि ऐसे विच्छेदित व्यक्तित्वों की अवधारणा को उन मामलों में सम्मोहन के उपचार में सफलतापूर्वक लागू किया जा सकता है जहां स्पष्ट रूप से पृथक्करण और दमन है, लेकिन कोई वैकल्पिक व्यक्तित्व नहीं हैं।

जैसा कि अहंकार बताता है, उनकी वास्तविकता पर असहमति के अलावा, सवाल यह है कि क्या इस मॉडल का चिकित्सीय मूल्य है। यदि किसी रोगी का इलाज किया जाता है और उपचार किया जाता है जैसे कि वह कई व्यक्तित्व लक्षणों का अनुभव कर रहा था,

तो क्या उपचार एक अलग सैद्धांतिक मॉडल पर निर्भर होने की तुलना में अधिक प्रभावी होगा? कुछ अन्य लेखकों के विपरीत, इस पुस्तक के लेखकों ने बिना शर्त इस दृष्टिकोण का बचाव नहीं किया होगा, बल्कि, किसी भी तरह इसे प्रमाणित करने की कोशिश करना पसंद करेंगे। डाइजेशन कुछ लोगों को चोटों से बचने का अवसर देता है जो अन्यथा और भी अधिक नुकसान पहुंचा सकते हैं। शायद चिकित्सा के भीतर पृथक्करण गुणों के अनुप्रयोग कुछ रोगियों को उन अनुभवों को "प्रबंधित" करने की अनुमति देगा जो अन्यथा दुर्गम या बेकाबू होंगे। इसका मतलब यह है कि हदबंदी प्रक्रिया रोगियों को विशिष्ट अनुभवों से निपटने में मदद करने में सक्षम हैं, जिनके खिलाफ अन्य रणनीतियों शक्तिहीन साबित हुई हैं, और चिकित्सा में सफलतापूर्वक उपयोग किया जा सकता है। हालांकि, तनाव से निपटने के लिए पृथक्करण प्रक्रियाओं का आवेदन नियंत्रण और चिकित्सा के दायरे से परे परिणाम नहीं देता है।

इस अवधारणा को निम्नलिखित मामले के उदाहरण से स्पष्ट किया जा सकता है। एक बीस वर्षीय महिला को उसके चिकित्सक ने परामर्श के लिए उसे कभी-कभी बहुत ही अजीब व्यवहार के कारण बताया था (कार्ले, 1984)। साथ के पत्र में, इस व्यवहार की प्रकृति असामान्य रूप से अस्पष्ट थी, लेकिन यह विशेष रूप से कहा गया था कि लड़की डॉक्टर के साथ यौन अंतरंगता को परेशान कर रही थी। पहला साक्षात्कार कुछ कठिनाई के साथ हुआ, क्योंकि रोगी एक गंभीर सुनवाई हानि से पीड़ित था और उसके लिए निर्धारित सुनवाई सहायता का उपयोग करने के लिए सहमत नहीं था। जैसे ही वह एम्पलीफायर से हेडफ़ोन लगाने के लिए सहमत हुई, बात करना आसान हो गया। उसने कुछ अजीब अनुभवों के बारे में चिंता व्यक्त की: सबसे पहले, अपनी अलमारी में कपड़े ढूंढना, जिसे वह नहीं पहचानती थी और जिसे वह किसी भी परिस्थिति में नहीं पहनेगी: पारभासी ब्लाउज, जांघ के साथ एक स्कर्ट के साथ स्कर्ट आदि। लड़की ने पूरी ईमानदारी से इनकार किया वह रात में शहर में घूमता था, उसी तरह के कपड़े पहने, जैसा कि उसके डॉक्टर ने दावा किया था। उसने मासूमियत और भोलेपन की एक अजीब सी छाप छोड़ी, क्योंकि उसने शास्त्रीय साहित्य और शाम को सुकून भरे घरेलू शगल में दिलचस्पी दिखाई। लड़की को एक मापा, "वनस्पति" जीवन जीने के लिए सामग्री लग रही थी।

अनिच्छा के साथ, वह सम्मोहन के उपयोग के लिए सहमत हुई। जब ट्रान्स की एक संतोषजनक डिग्री हासिल की गई, तो चिकित्सक ने पूछा कि क्या उनके जीवन में ऐसे क्षण थे जो उन अस्पष्ट घटनाओं पर प्रकाश डालते हैं, जिनकी उन्होंने अभी चर्चा की थी और जिसे उन्होंने महसूस नहीं किया। एक ट्रान्स में रहकर, रोगी पूरी तरह से अलग तरीके से बोलने लगा: उसकी आवाज़ शांत और शांत होने के बजाय, किसी तरह कर्कश और खुरदरी हो गई। उसकी शब्दावली समान रूप से बदल गई, और चिकित्सक को यह आभास हुआ कि यह प्रतीत होने वाली मरने वाली और अवास्तविक लड़की है, जिसके साथ वह सिर्फ

बोली गई थी, एक उज्ज्वल और ऊर्जावान व्यक्ति द्वारा पूरी तरह से अलग स्वभाव के साथ बदल दिया गया था। संयोग से, उत्सुकता से, इस "व्यक्ति" को चिकित्सक की आवाज सुनने के लिए श्रवण यंत्र की सहायता की आवश्यकता नहीं थी।

इस तरह के मामले को एक विभाजित व्यक्तित्व का एक ज्वलंत उदाहरण माना जा सकता है, हालांकि हदबंदी की अवधारणाओं का उपयोग और यौन और आक्रामक आवेगों का दमन रोगी की स्थिति को समान रूप से सफलतापूर्वक समझा सकता है। सत्र के दौरान उन्हें जो अनुभव हुए, वे दूसरे के अनुभव थे, जो पहले से अपरिचित व्यक्ति थे, जाहिर तौर पर उनके भीतर मौजूद थे, लेकिन उनके "असली" के बिना किसी भी संपर्क के। "

अपनी खुद की धारणा के लिए, वह इस भावना से भयभीत थी कि उसके शरीर को किसी अन्य व्यक्ति द्वारा उससे दूर ले जाने के लिए कैसा लग रहा था, और उसके मुंह से आने वाले विचारों, भावनाओं और आवेगों से हैरान था।

वैकल्पिक व्यक्ति ने स्पष्ट रूप से उसके "मैं" के दुर्गम पहलुओं को व्यक्त किया और अवतार लिया। यह तर्क करना संभव है कि क्या छिपे हुए संज्ञानात्मक, मिलनसार और वासनात्मक विशेषताओं का ऐसा उपयोग "सरल" दमन से काफी भिन्न होता है, या क्या व्यक्ति के इच्छित स्वतंत्र सह-अस्तित्व को उसी अहंकार-रक्षा कार्यों की सेवा करने वाली वास्तविकता माना जाना चाहिए। यह प्रश्न, जबकि अपने आप में दिलचस्प और सैद्धांतिक रूप से महत्वपूर्ण है, इस संदर्भ में अभी भी इस संदर्भ से कम प्रासंगिक है कि क्या अन्य व्यक्तित्वों की तुलना में उपचार व्यक्तित्व के लिए कई व्यक्तित्व की अवधारणा का उपयोग अधिक उपयोगी है। इस सवाल का जवाब देना आसान है, क्योंकि आप अनुभवजन्य साक्ष्य पर भरोसा कर सकते हैं।

इस रोगी के मामले में, एक वैकल्पिक व्यक्तित्व की अभिव्यक्ति को खुले तौर पर चिकित्सक द्वारा स्वीकार किया गया था: इस व्यक्ति ने मुख्य एक के साथ एक सममूल्य पर एक साक्षात्कार लिया, लेकिन चिकित्सक की जागरूकता के लिए समायोजित किया गया, जो अभी भी मुख्य व्यक्ति को देख रहा था।

वैकल्पिक व्यक्तित्व की एक महत्वपूर्ण विशेषता मुख्य एक के लिए अवमानना की एक मजबूत भावना थी, जिसे वह एक "गैर-परोपकारी" के रूप में माना जाता था, जिसे एक "परोपकारी" माना जाता था, जिसे उनके सामान्य शरीर पर निरंतर और पूर्ण नियंत्रण प्राप्त करने के लिए एक शर्त के रूप में "सड़क से हटा दिया जाना" चाहिए। लगभग छह या सात साक्षात्कार माध्यमिक व्यक्तित्व के साथ आयोजित किए गए थे, जबकि मुख्य एक "सुनी", और इन सत्रों की सामग्री पर उसके साथ चर्चा की गई थी। प्रत्येक साक्षात्कार में मुख्य व्यक्ति ने बताया कि चिकित्सक के साथ बैठकों के बीच किसी अन्य व्यक्ति के साथ संपर्क बनाना उसके लिए आसान हो रहा था। मुख्य व्यक्तित्व विकल्प के साथ एक सहकारी संबंध बनाने में सक्षम था, जिसने मुख्य व्यक्तित्व को विकल्प के सकारात्मक गुणों

का अनुभव करने में सक्षम किया, विशेष रूप से चिकित्सक की व्याख्याओं और रोगी द्वारा उसकी पूर्ण स्वीकृति के प्रकाश में। यह उस प्रक्रिया में योगदान देता प्रतीत हुआ जिसके द्वारा मुख्य व्यक्ति धीरे-धीरे विकल्प को एक एलियन के रूप में नहीं, बल्कि स्वयं के एक अनिवार्य हिस्से के रूप में मानने लगा। इस प्रकार, दो बहुत ध्रुवीकृत चरम की अभिव्यक्तियाँ धीरे-धीरे एकीकृत हुईं। वे एक-दूसरे के साथ संवाद करने लगे, और इस प्रक्रिया में, उनमें से प्रत्येक ने अपनी एकध्रुवीयता को मॉडरेट करना सीखा जब तक कि उनके बीच अंतर नगण्य नहीं हो गया और "अलगाव" धीरे-धीरे गायब हो गया।

इस तरह की रणनीति, चाहे वह एक योजना के रूप में देखी जाए, एक रूपक, या मौजूदा वास्तविकता की एक वास्तविक मान्यता है, तब भी लागू किया जा सकता है जब इस रोगी की तुलना में अलग हो। उदाहरण के लिए, कुछ स्कूलों में चिकित्सक "आंतरिक बच्चे" या "माता-पिता की संयुक्त व्यक्तित्व" सूत्र का उपयोग करेंगे, जबकि व्यवहारिक विश्लेषण करने वाले विशेषज्ञ तीन श्रेणियों - माता-पिता, वयस्क और बच्चे में से एक में अहंकारी राज्यों को फिर से जोड़ने में संकोच नहीं करेंगे। गेस्टाल्ट मनोविज्ञान "खाली कुर्सी" तकनीक और "बच्चे के साथ डेटिंग" तकनीक का उपयोग करता है। पहला व्यक्ति इस तथ्य पर आधारित है कि व्यक्तित्व के विभिन्न भाग एक अन्य कुर्सी पर रहते हैं और रोगी के साथ बातचीत में भाग लेते हैं। व्यक्तित्व के अलग-अलग पहलुओं को पेश किया जाता है और तब रोगी द्वारा उपयोग किया जाता है जब प्रत्येक वैकल्पिक व्यक्तित्व स्वयं के लिए "बोलना" शुरू करता है। उसके बाद, रोगी, एक चिकित्सक के मार्गदर्शन में, हदबंदी और उसके प्रभाव को हल करने का प्रयास करता है।

किसी अन्य व्यक्ति (या अन्य लोगों) के रूप में व्यक्तित्व के अलग-अलग हिस्सों का प्रतिरूपण एक वार्तालाप को करने की अनुमति देता है, जिसके लिए एक व्यक्ति पहले बर्दाश्त कर सकता है, फिर स्वीकार कर सकता है और पहले से अलग किए गए अनुभवों, प्रभावों और जरूरतों को एकीकृत कर सकता है।

विघटन - मौजूदा समस्याओं को अंतर्निहित, रोगजनक प्रक्रियाओं के साथ संयुक्त, सहज, या यहां तक कि - इस प्रकार सफलतापूर्वक समाप्त किया जा सकता है। रोगी के अलग-अलग वैकल्पिक व्यक्तित्वों को अलग-अलग व्यक्तियों के रूप में बदलकर, उनके साथ बातचीत में खुले तौर पर संलग्न हो सकते हैं और रोगी को पृथक्करण का समाधान करने के लिए निर्देशित कर सकते हैं: पहले वैकल्पिक व्यक्तित्व के बारे में अधिक जानने और उसके अनुकूल व्यवहार करना शुरू करें, फिर संज्ञानात्मक और स्नेहपूर्ण जानकारी प्रदान करें जो उसके पास है, और अंत में, मुख्य व्यक्ति में एक वैकल्पिक व्यक्ति (या व्यक्ति) को "एम्बेड" करना। चूंकि अलग-थलग व्यक्तियों को इससे निपटने में काफी मुश्किल होती है, इसलिए यह तकनीक "अलगाव से छुटकारा पाने के लिए" दीर्घकालिक और अक्सर कम प्रभावी साधनों के विपरीत एक उपयोगी वैकल्पिक दृष्टिकोण प्रदान करती है।

इस दृष्टिकोण का एक विस्तृत उदाहरण लेखकों में से एक में पाया जा सकता है (कार्ले, 1986; 1987): 43 वर्षीय एक महिला जो बचपन में गंभीर यौन शोषण के परिणामस्वरूप अवसाद से ग्रस्त है, विशेष रूप से, इस दृष्टिकोण के ढांचे के भीतर इलाज किया गया है।

उनके शुरुआती अनुभव उनके अपने पिता द्वारा यौन शोषण के पहले एपिसोड से संबंधित थे (अध्याय 14 और 16 में इस मरीज के उपचार के अन्य पहलुओं को देखें)। उसने तुरंत अपनी माँ को यह सूचना दी, जिसने उसे गंदे झूठ के लिए डांटा, कहा: "पिताजी ऐसी बातें नहीं करते!" - और सजा के रूप में अपनी बेटी को कमरे में भेज दिया। माँ द्वारा किया गया यह विश्वासघात यौन हिंसा के तथ्य की तुलना में रोगी के लिए बहुत अधिक दर्दनाक घटना बन गया, जो कि यह एक अत्यंत दर्दनाक अनुभव था, जिसमें मुख्य रक्षक (माँ) द्वारा त्याग दिए जाने का खतरा नहीं था, साथ ही साथ अपने अनुभवों और भावनाओं की वास्तविकता को नहीं पहचानने का खतरा था। ।

इस पहले अनुभव पर काम करने के दौरान, चिकित्सक ने वयस्क रोगी के उस हिस्से को बुलाया, जो इस घटना के समय लिटिल मैरी के विकास में तय किया गया था। काम के दौरान, चिकित्सक यह पता लगाने में कामयाब रहा कि रोगी के व्यक्तित्व का "बचकाना हिस्सा" (लिटिल मैरी) अभी भी उसकी मासूमियत की माँ को समझाने और यह समझाने की कोशिश कर रहा था कि उसे वास्तव में संरक्षण और समर्थन की आवश्यकता है (यह मनोविश्लेषण हस्तांतरण के दौरान माना जाता है)। रोगी ने इसे सचमुच समझा और लिटिल मैरी से एक स्वतंत्र व्यक्ति के रूप में बात करना शुरू किया।

जल्द ही उसे भूलने की बीमारी की सूचना मिली, जिसके दौरान, परिवार के सदस्यों के अनुसार, उसने असामान्य और अजीब व्यवहार किया। वह गैर-कानूनी बच्चों की लिखावट में लिखी गई माँ के बारे में ग्रंथों के साथ सत्र पत्रक में लाने लगी। लिटिल मैरी को चिकित्सक के साथ बात करने का अवसर देने के लिए, कई साक्षात्कार आयोजित किए गए थे (इच्छित वैकल्पिक व्यक्तित्व की उपस्थिति को सुविधाजनक बनाने के लिए सम्मोहन का उपयोग करके), जिसके दौरान रोगी ने छह साल के बच्चे के रूप में बहुत आश्वस्त व्यवहार किया। फिर वह अपने व्यक्तित्व के दो हिस्सों: नर्सरी और वयस्क को एकजुट करने के लिए फिर से प्रयास करने के लिए सहमत हुई।

सम्मोहन के तहत, रोगी को उस समय वापस आने के लिए कहा गया जब उसके पिता उसे परेशान कर रहे थे, और साथ ही साथ अपने वयस्क "आई" की आँखों के माध्यम से इस दृश्य को देखने के लिए। उस क्षण तक चिकित्सक के हस्तक्षेप के बिना दृश्य खेला गया था जब बच्चे को उसके कमरे में जाने के लिए कहा गया था। तब चिकित्सक ने रोगी को अपने वयस्क "I" के रूप में मंच पर जाने के लिए कहा, सीढ़ियों पर बच्चे से मिलें, उसे

उठाएं, आराम दें और उसे शांत करें, और आम तौर पर वह ऐसी ही स्थिति में किसी अन्य बच्चे के साथ किया होगा।

जब तक बच्चा पूरी तरह से शांत नहीं हो जाता, तब तक उस भावना को जारी रखना था और फिर वर्तमान में वापस आ जाना चाहिए।

रोगी ने बच्चे की रचना को बहाल करने के लिए कार्य के सफल समापन की सूचना दी। हालांकि, यह अधिक महत्वपूर्ण हो गया कि "I" को एक वयस्क के रूप में पहचानने का अवसर, कि उसके बच्चे का "I" (या घटना के दौरान खुद) वास्तव में निर्दोष था। इस सत्र के दौरान मरीज का विश्वास कि वह "गन्दा" था, काफी बदल गया था।

इस निष्कर्ष ने रोगी पर बहुत मजबूत प्रभाव डाला, और जल्द ही एक तीसरा व्यक्ति अनायास उभरा, जो 20 साल की उम्र में गंभीर चोट के बाद दिखाई दिया और समय-समय पर "लिया"। कई साक्षात्कार आयोजित किए गए, जिसके दौरान बिग मैरी प्रकट हुए। वह गहराई से उदास थी और मजबूत आत्मघाती इरादों को व्यक्त करती थी। बिग मैरी (वयस्क श्रीमती एक्स के विपरीत) ने साक्षात्कार में और बाहर दोनों पर ध्यान देने की मांग की और विभिन्न तरीकों से "अभिनय" किया, जिसने एक बार चिकित्सक को तत्काल एक मनोरोग क्लिनिक में रखने के लिए मजबूर किया। वहाँ उसने अपना पहला नाम बताया, जिसे उसने 23 वर्ष की उम्र तक निभाया, वह पूरी तरह से अस्त-व्यस्त था और उसने सोचा कि यह 1963 था, और 1986 नहीं, जैसा कि वास्तव में था। पुनर्बलन फिर से शुरू किया गया था और एक में हासिल किया गया था, हालांकि एक बहुत लंबा साक्षात्कार। कुछ दिनों बाद, 10 वर्ष की आयु से संबंधित एक चौथा व्यक्तित्व पैदा हुआ। वह आखिरी थी: जैसे ही व्यक्तित्व के इस हिस्से को शांत किया गया, सांत्वना दी गई और फिर से संगठित किया गया, रोगी ने अपने कार्यों के लिए और उसकी आध्यात्मिक अखंडता को पहचानने के लिए पूरी जिम्मेदारी लेनी शुरू कर दी।

यह रोगी "कई व्यक्तित्वों" के निदान के मानदंड को पूरा नहीं करता है, जिसमें "विकल्प" केवल उपचार के दौरान उत्पन्न हुए, और पहले खुद को प्रकट नहीं किया। इस तथ्य के पक्ष में महत्वपूर्ण साक्ष्य पाए गए कि कई शुरुआती "विकारों" को रोगी ने अनुभव किया था और जिसके कारण उसे बार-बार अस्पताल में भर्ती कराया गया था जो कि वैकल्पिक व्यक्तित्व के उद्भव के कारण हो सकता है, लेकिन यह साबित करना संभव नहीं था। इसके अलावा, चिकित्सा में "आंतरिक बच्चे" की अवधारणा के उपयोग और पहले वैकल्पिक व्यक्ति के उद्भव के बीच संबंध इतना करीबी लग रहा था कि यह केवल कारण हो सकता है। फिर भी, वैकल्पिक व्यक्तित्व का उपयोग रोगी को अपने वयस्क अहंकार में परस्पर विरोधी भावनाओं से निपटने और प्रासंगिक अहंकार के सकारात्मक चरित्र को इसके साथ एक खुले टकराव में लाने का अवसर देने का एक प्रभावी तरीका साबित हुआ है।

अहंकार राज्य की चिकित्सा को तीन अलग-अलग, लेकिन परस्पर संबंधित स्थितियों से देखा जा सकता है। एक ओर, एडेलस्टीन (एडेलस्टीन, 1981), हेलेन और जॉन वाटकिंस (1979) के काम के बाद, व्यक्तित्व पृथक्करण के उपचार में इस दृष्टिकोण को प्रस्तुत करता है जैसे कि विभाजन, या वैकल्पिक, व्यक्तित्व एक स्वतंत्र रोगी था। दूसरी ओर, हम इसे एक वैकल्पिक व्यक्ति या एक पुनर्निर्मित अहंकार राज्य और एक वयस्क, या वर्तमान, रोगी व्यक्ति के बीच टकराव के रूप में भी व्याख्या कर सकते हैं और उपरोक्त मामलों में उनके बीच "एक साथ आने" का प्रयास कर सकते हैं।

तीसरा सूत्रीकरण ब्याज का भी हो सकता है। सम्मोहन के विभिन्न सिद्धांतों में इस्तेमाल कई वर्षों के लिए "छिपी प्रेक्षक" की अवधारणा। इस दृष्टिकोण के साथ, यह माना जाता है कि पहले रोगी के साथ हुई दर्दनाक घटनाएं, सम्मोहन की स्थिति में, फिर से प्रकट होती हैं और कुछ स्तर पर रोगी के दमित अहंकार द्वारा सीधे अनुभव की जाती हैं। एक अन्य स्तर पर, रोगी का असंतुष्ट वयस्क अहंकार बना रहता है, जैसा कि वह एक कृत्रिम निद्रावस्था से बाहर था और घटनाओं को बाहर से निष्पक्ष रूप से देखता है। यह "छिपा हुआ पर्यवेक्षक" न केवल जानता है कि रोगी क्या कर रहा है और महसूस करता है, बल्कि चिकित्सक के कार्यों और शब्दों से भी उतना ही परिचित है। यहां तक कि जब ऐसा लगता है कि रोगी सत्र के दौरान क्या हो रहा है, पूरी तरह से अवशोषित हो जाता है और मजबूत भावात्मक प्रतिक्रियाओं का प्रदर्शन करता है, तो "पर्यवेक्षक" उदासीन और भावहीन रहता है।

यह आशा की जाती है कि घटना का वास्तविक मूल्यांकन और वयस्क रोगी की परिपक्वता उस घटना या घटनाओं पर लागू हो सकती है जो पहले बेकाबू, असहनीय दर्दनाक और उसके लिए विनाशकारी थी (और इसलिए, हदबंदी और अवसाद का कारण बनी)। इस प्रकार, एक नई व्याख्या बनाई जाती है, जो अहंकार को कम कर रही है।

यह याद रखना चाहिए कि "छिपे हुए पर्यवेक्षक" न केवल रोगी के भीतर होने वाली घटनाओं को देखता है: वह चिकित्सक और उसके व्यवहार का भी बारीकी से पालन करता है। रैंडम क्रियाएं, जो, चिकित्सक विचार कर सकते हैं, रोगी द्वारा अवगत कराया (जम्हाई, खरोंच, आदि) अक्सर सत्र के बाद टिप्पणी की जाती है और सबसे अधिक संभावना है कि वह चिकित्सक से ब्याज, ध्यान या सहानुभूति की कमी के संकेत के रूप में माना जाता है।

यह अवधारणा हाइपोथेरेपी के सिद्धांतों और प्रथाओं तक सीमित नहीं है। कई मनोचिकित्सकों को पता है कि उनके शब्द, कार्य, चेहरे के भाव, शरीर की भाषा, और इतने पर रोगी द्वारा बहुत सावधानीपूर्वक रिकॉर्ड किए जाते हैं, भले ही साक्षात्कार के दौरान कुछ भी हो।

अधिकांश चिकित्सक यह भी स्पष्ट रूप से समझते हैं कि उनकी टिप्पणियों और व्याख्याओं को न केवल रोगी के व्यक्तित्व के सचेत हिस्से को संबोधित किया जाता है,

बल्कि उनके व्यक्तित्व के अन्य पहलुओं या भागों को भी संबोधित किया जाता है जो अक्सर सीधे सुलभ नहीं होते हैं और स्वयं रोगी द्वारा महसूस भी नहीं किया जा सकता है। इस प्रकार, चिकित्सक, जब वह कुछ टिप्पणी करता है या उसकी व्याख्या करता है, तो शायद यह नहीं भूलना चाहिए कि उसके शब्दों को न केवल रोगी के स्पष्ट व्यक्तित्व द्वारा सुना जाता है, बल्कि उसके दमित या निश्चित साझा व्यक्तित्वों द्वारा भी सुना जाता है। ये व्यक्ति कभी भी खुद को स्पष्ट रूप से नहीं दिखा सकते हैं, लेकिन फिर भी रोगी के समग्र व्यवहार के छिपे और सूक्ष्म पहलुओं में खुद को प्रकट करते हैं।

ये विभाजित व्यक्तित्व कभी-कभी संज्ञानात्मक प्रक्रियाओं के अपरिपक्व नमूनों या भूली हुई प्रतिक्रिया के रूप में मौजूद होते हैं, जबकि अन्य मामलों में उन्हें माता-पिता की अंतर्मुखी छवियों और अन्य परस्पर महत्वपूर्ण आंकड़ों या प्रारंभिक पहचान के पिछले केंद्रों के रूप में देखा जाता है। जिस प्रक्रिया को हम अहंकार राज्य चिकित्सा कहते हैं, वह है चिकित्सक और मरीज के व्यक्तित्व के विभिन्न हिस्सों के बीच संवाद बनाना, भले ही यह एक आईट्रोजेनिक कई व्यक्तित्व पैदा करने का जोखिम हो, जैसा कि ऊपर वर्णित मामले में है।

एडेलस्टीन का मानना है कि ये विभाजित व्यक्तित्व तब उत्पन्न होते हैं जब कोई व्यक्ति असहनीय तनाव के अधीन होता है, और केंद्रीय व्यक्तित्व की चेतना से स्मृति (पूरे अहंकार राज्य के रूप में) को अलग करके तनावपूर्ण अनुभवों से उसकी रक्षा करता है। यह स्पष्टीकरण अलग-अलग शब्दावली में "एकाधिक व्यक्तित्व" सिंड्रोम सहित अलग-अलग राज्यों की स्थापना के आधार के रूप में स्वीकार किया जाता है।

उसी समय, उनका मानना है कि अलग व्यक्ति अपने वास्तविक कार्य (जो कि इसके होने का कारण है) के संरक्षण में "विश्वास" करता है - केंद्रीय व्यक्ति को आगे की चोट से बचाने के लिए। हालाँकि, यह फ़ंक्शन अनावश्यक हो जाएगा जब व्यक्ति का विकास पूर्ण हो जाएगा। एडेलस्टीन, अहंकार राज्य चिकित्सा के एक कट्टर समर्थक के रूप में, व्यक्तित्व के विच्छेदित हिस्से के साथ सीधे संवाद का उपयोग करने के लिए जोर देता है ताकि यह समझ सके कि रोगी की जीवन परिस्थितियों में परिवर्तन हुआ है, जिसके परिणामस्वरूप सुरक्षात्मक पुराना, अनुचित या अप्रासंगिक हो गया है। (और यहां तक कि हानिकारक भी, जैसा कि अक्सर होता है)। वह व्यक्तित्व के इस हिस्से की सद्भावना का उपयोग करने के लिए एक अनुकूली और रचनात्मक दिशा में अपने कामकाज को निर्देशित करना चाहता है।

इस प्रक्रिया में एक मध्यवर्ती कड़ी है: सम्मोहन से गुजरने वाले रोगी को अलग-अलग व्यक्ति को प्रकट करने और चिकित्सक से सीधे संवाद करने की अनुमति देने के लिए कहा जाता है। यह प्रक्रिया रोगी या चिकित्सक को "कई व्यक्तित्व" की अवधारणा से नहीं बांधती है। हालांकि, एक उच्च संभावना है कि एक हिस्टेरिकल व्यक्तित्व संरचना वाला एक

रोगी (जो ऐसे रोगियों में बहुत संभावना है) कुछ "कीवर्ड" का उपयोग करेगा और बाद में संबंधित सिंड्रोम को ट्रिगर करेगा।

हमने पहले से ही एक वैकल्पिक दृष्टिकोण पर चर्चा की है, जो विभिन्न रूपों में रोगी के वास्तविक व्यक्तित्व का उपयोग अलग-थलग किए गए व्यक्तित्व के साथ संवाद करने के लिए करता है, और इसलिए, इसे विस्तार से विश्लेषण करने की आवश्यकता नहीं है। रोगी को जीवन की अवधि में लौटने के लिए कहा जाता है जब समस्या उत्पन्न हुई और, संभवतः, जब एक महत्वपूर्ण दर्दनाक घटना हुई। यह अवधि रोगी की स्थिति के एटियलजि के बारे में जो ज्ञात है, उस उम्र के आधार पर निर्धारित की जाती है, जिस पर अंतर्निहित समस्या (जैसे आघात) संभवतः उत्पन्न हुई है, या एक आत्मीय पुल (अध्याय 15 देखें) के माध्यम से। घटना या अनुभव जिसे जनरेटर माना जाता है और रोगी को इसमें डुबोया जाता है, और फिर उसके वयस्क "I" को इस तरह से हस्तक्षेप करने के लिए कहा जाता है जैसे कि दुःख को कम करने, चिंता की भावनाओं को कम करने, अपराध या बच्चे द्वारा अनुभव किए गए अन्य नकारात्मक अनुभव "I"।

इस दृष्टिकोण का एक असामान्य और सूक्ष्म संस्करण 1982 में एक संगोष्ठी में मेलबर्न विश्वविद्यालय के प्रोफेसर ग्रीम बरोज़ द्वारा प्रदर्शित किया गया था। सम्मोहन की स्थिति में विषय पूछा गया था कि क्या रोजमर्रा की जिंदगी में कोई समस्या है जो उसे जीवन का आनंद लेने और सफलता प्राप्त करने से रोकती है। उसने जवाब दिया कि यह है। फिर उससे पूछा गया कि क्या ये समस्याएं पहले हुई घटनाओं की वजह से उत्पन्न हुई थीं, जिसके लिए उसने फिर से सकारात्मक जवाब दिया। आगे के सवालों के जवाब में, उसने कहा कि वह अपनी समस्याओं या उनके स्रोतों पर चर्चा नहीं करना चाहेगी। फिर उसे खुद को उन घटनाओं में से एक पर वापस जाने की अनुमति देने के लिए कहा गया, जिससे उसे वर्तमान कठिनाइयों का सामना करना पड़ा।

विषय की मुद्रा धीरे-धीरे अधिक तीव्र हो गई, और उसके चेहरे पर दुख के लक्षण दिखाई दिए। फिर उसे एक वयस्क के ज्ञान, समझ, ज्ञान और गर्मजोशी का उपयोग करने के लिए कहा गया, ताकि उसके बचकाने "आई" को अनुभवी घटनाओं को समझने, उसे शांत करने और आराम करने में मदद मिल सके। उसके बाद, उसे एक संकेत देने के लिए कहा गया जब उसका बच्चा "मैं" पूरी तरह से शांत हो गया, बस गया और शांत हो गया। कुछ समय बाद, विषय की मुद्रा और चेहरे की अभिव्यक्ति धीरे-धीरे अधिक शिथिल हो गई, और आखिरकार, उसके चेहरे पर एक संतुष्ट और शांत मुस्कान दिखाई दी।

वह अभी भी अपने अनुभवों की सामग्री पर चर्चा नहीं करना चाहती थी, लेकिन विश्वास व्यक्त किया कि उसने अब खुद को इस समस्या से मुक्त कर लिया था, जो उस क्षण तक उसके लिए वास्तव में कुछ कठिनाइयों का स्रोत था।

चिकित्सक, उपचार के अधिक पारंपरिक और रूढ़िवादी मॉडल की मुख्यधारा में शिक्षित हैं, ऐसी प्रक्रियाएं बहुत नाटकीय और यहां तक कि मेस्मर की भावना से थोड़ी संतृप्त हो सकती हैं। हालांकि, यह दिलचस्प है कि मेस्मर के समकालीन और मेस्मर के अनुयायी, चार्ल्स डी'एसलॉन, फ्रांस के राजा के डॉक्टर, ने 1780 में लिखा था: "अगर कल्पना सबसे अच्छी दवा है, तो हम इसे क्यों नहीं लेते?" या तकनीक, उसके पास उस सीमा तक मूल्य है जो वह काम करता है। इसके अलावा, हम में से बहुत से लोग यह दावा करने का फैसला नहीं करेंगे कि किसी भी सैद्धांतिक स्कूल की परिभाषा, जिसका हम पालन करते हैं, को शाब्दिक रूप से समझा जाना चाहिए, बल्कि, इन परिभाषाओं और मॉडल को औपचारिक रूप से तैयार किया जाता है।

अंतिम स्तर पर, मानसिक प्रक्रियाओं पर विचार किया जाना चाहिए, किसी व्यक्ति की जैविक विशेषताओं को ध्यान में रखते हुए, जो अहंकार, आईडी और सुपररेगो को भी प्रभावित करता है। मनोविश्लेषणात्मक नियम और मॉडल इंट्राप्सिसिक प्रक्रियाओं की वास्तविकता से काफी दूरी पर हैं और अधिक संभावना शाब्दिक प्रकृति के नहीं हैं, बल्कि प्रतीकात्मक प्रतिनिधित्व के एक चरित्र के हैं। अहंकार राज्य चिकित्सा की अवधारणाएं और प्रक्रियाएं आज 40-50 साल पहले से अधिक अजीब नहीं लगती हैं, हमारे सहयोगियों को एक स्वतंत्र संघ या नव विकसित सिद्धांतों, मॉडलों और तकनीकों में से कोई भी लगता है, जैसे कि गेस्टाल्ट थेरेपी या शरीर-उन्मुख चिकित्सा।

नैदानिक और अभ्यास करने वाले चिकित्सकों के लिए, जिनका काम लोगों की पीड़ा को कम करना है, महत्वपूर्ण सवाल यह है कि क्या अहंकार अवस्था का इलाज करके "कई व्यक्तित्व" मॉडल और उपचार के तरीकों को व्यावहारिक रूप से उचित माना जा सकता है और क्या वे व्यक्तित्व की एक और गहरी समझ पैदा कर सकते हैं और सबसे महत्वपूर्ण बात - अधिक प्रभावी चिकित्सा के लिए।

मौजूदा स्तर के ज्ञान के साथ, कोई भी इनमें से किसी भी सवाल का निश्चित जवाब नहीं दे सकता है, खासकर जब से सूचना केवल विशेष मामलों या रिपोर्ट का अध्ययन करते समय एकत्रित की जा सकती है। हालांकि, इन मामलों को देखते हुए, इन तकनीकों से रोगियों में महत्वपूर्ण अनुकूली परिवर्तन होते हैं।

मनोचिकित्सा के ऐसे मॉडलों में उपयोग किए जाने वाले दृष्टिकोण को दूसरे दृष्टिकोण से भी देखा जा सकता है। अपने अहंकार की रक्षा के लिए व्यक्ति की इच्छा व्यक्तित्व में विभाजन की ओर ले जाती है। एक व्यक्ति जिसने यह पद संभाला है, वह स्वयं या चिकित्सक के साथ आंतरिक बातचीत में संलग्न हो सकता है, इस प्रकार एक सक्रिय पर्यवेक्षक बन सकता है, और कभी-कभी अभिनेता। इससे उसे अपनी सुरक्षा के तरीके पर पुनर्विचार करने में मदद मिलती है, क्योंकि खुद को एक मध्यस्थ के रूप में देखते हुए, वह अपनी चेतना की परवाह किए बिना खुद को बाहर से देखता है।

यह दृष्टिकोण, कुछ हद तक, व्यक्तित्व की संरचना को संशोधित करना संभव बनाता है, भले ही चिकित्सक प्रतीकात्मक छवियों का सहारा लेने के लिए मजबूर हो। रोगी को यह एहसास होना शुरू हो जाता है कि उसके अपने अहंकार की सुरक्षा की प्रणाली पुरातन, स्थिर और तुच्छ है, क्योंकि वे अधूरी आशाओं और दर्दनाक घटनाओं पर आधारित हैं। फिर उसे भूखंड का दूसरा संस्करण पेश किया जाता है: उम्मीदें सच हो गई हैं, दर्दनाक घटना का अनुभव किया जाता है और भुला दिया जाता है, साथ ही साथ संबंधित परिणाम, और मानसिक ऊर्जा को अब सही दिशा में भेजा जा सकता है।

एक उन लोगों के साथ बहस कर सकता है जो मानते हैं कि इस दृष्टिकोण और अधिक रूढ़िवादी तरीकों के बीच मतभेद भाषा और प्रतीकों में चिकित्सीय प्रक्रिया में और उनके मुख्य विशेषताओं की तुलना में इसके विवरण में उपयोग किए जाने की अधिक संभावना है। इसके अलावा, अनुभव से पता चलता है कि अहंकार राज्यों के इलाज की तकनीक रूढ़िवादी तकनीकों की तुलना में तेजी से प्रभाव पैदा करती है। बेशक, यह दृष्टिकोण केवल रोगियों के एक निश्चित समूह के साथ काम करते समय उपयुक्त है, लेकिन, दूसरी ओर, इसका उपयोग अन्य चिकित्सीय विधियों का उपयोग करने के लिए किया जा सकता है। हम उन रोगियों में दीर्घकालिक संरचनात्मक परिवर्तनों को प्राप्त करने के लिए आगे के गहन अध्ययन करने के लिए आवश्यक मानते हैं, जिन्हें हम उपरोक्त विधि से इलाज करते हैं।

अध्याय 18. अन्य सम्मोहन अनुप्रयोग

इस पुस्तक का समग्र लक्ष्य शुरुआत मनोचिकित्सक को सम्मोहन का उपयोग करने की बुनियादी तकनीकों पर किसी तरह का मार्गदर्शन देना है, जो सबसे आम विकारों के इलाज में उपयोगी हो सकता है। उसी समय, पुस्तक विवो प्रशिक्षण में प्रतिस्थापित नहीं होती है, और जो लोग पहली बार इन तकनीकों का उपयोग करने जा रहे हैं, उनके लिए मरीजों का इलाज करने के लिए तुरंत उनका उपयोग नहीं करना बेहतर है, लेकिन पहले कार्यक्षेत्रों या अन्य सेटिंग्स में प्रशिक्षण करते समय अनुशंसित तरीकों के अभ्यास से खुद को परिचित करना। शुरुआती लोगों के लिए एक गाइड बनाते हुए, हमने इसमें उन स्थितियों को शामिल करने का प्रयास नहीं किया जिनमें सम्मोहन उपयोगी हो सकता है। हमने वर्तमान में उपयोग की जाने वाली सभी विधियों का वर्णन करने का भी प्रयास नहीं किया, लेकिन जिन लोगों को हमने खुद को प्रतिबंधित किया, वे सबसे सामान्य उपयोग के लिए डिज़ाइन किए गए हैं। संदर्भित पुस्तकों में, आप इस संस्करण में शामिल नहीं की गई स्थितियों और समस्याओं के बारे में जानकारी पा सकते हैं।

हालांकि, क्लिनिक में सामने आई कुछ स्थितियों और समस्याओं का विवरण, पिछले अध्यायों में विस्तार से चर्चा करने वालों के अलावा, और उन पर संक्षिप्त टिप्पणियाँ

उपयोगी हो सकती हैं, साथ ही कुछ गैर-मनोचिकित्सात्मक तरीकों और सम्मोहन का उपयोग करने के तरीकों (इस शब्द की सबसे सख्त व्याख्या में) का वर्णन । उत्तरार्द्ध में परीक्षा में घबराहट को नियंत्रित करने के लिए कृत्रिम निद्रावस्था के तरीकों का उपयोग, चरण भय और इसी तरह की स्थिति, साथ ही न्यायिक कार्यों में उनका उपयोग शामिल है।

निर्भरता

यह पहले ही कहा जा चुका है कि सम्मोहन ड्रग्स के आदी लोगों के इलाज की एक उपयोगी सहायक विधि है। उदाहरण के लिए, आत्म-सम्मोहन के माध्यम से, व्यक्ति शारीरिक और भावनात्मक दोनों प्रतिक्रियाओं को नियंत्रित करने की क्षमता विकसित कर सकता है, जिसका उपयोग उन कार्यक्रमों में किया जाता है जिनकी मदद से लोग सभी प्रकार की दवाओं पर अपनी निर्भरता को तोड़ते हैं। अध्याय 7 में धूम्रपान से किसी व्यक्ति को निर्वासित करने के तरीकों का वर्णन किया गया है। शराब से पीड़ित लोगों के लिए भी यही तरीके लागू किए जा सकते हैं, लेकिन केवल तब जब लोग खुद इसके लिए प्रयास कर रहे हों।

नशे के भावनात्मक पहलुओं के नियंत्रण के साथ संयोजन में नशीली दवाओं के दुरुपयोग के व्यवहार संबंधी पहलुओं का नियंत्रण कुछ मामलों में बहुत सफलतापूर्वक प्राप्त किया जा सकता है। अध्याय 6 में विस्तार से वर्णित धूम्रपान छोड़ने में मदद कार्यक्रम को शराब की लत के मामले में सफलतापूर्वक लागू किया जाता है, जब तक कि रोगी काफी प्रेरित रहता है। लेखकों ने शराबियों के साथ काम करते समय इस दृष्टिकोण का उपयोग किया, लेकिन उन्हें अन्य पदार्थों के दुरुपयोग के मामलों में ऐसी तकनीकों को लागू करने का कोई अनुभव नहीं है। अविश्वसनीय, लेकिन सच: नशीली दवाओं की लत के गंभीर और दीर्घकालिक मामलों में इस दृष्टिकोण का बहुत संतोषजनक प्रभाव पड़ा।

रोगियों के इस समूह के साथ दो मुख्य कठिनाइयाँ हैं। पहला विभिन्न संज्ञानात्मक, बौद्धिक और मस्तिष्क क्षति और विषाक्त पदार्थों के दीर्घकालिक उपयोग से उत्पन्न होने वाले विकार (निश्चित रूप से शराब सहित) है, जो किसी व्यक्ति की इस पद्धति का उपयोग करने की क्षमता और निश्चित रूप से, उसकी प्रेरणा को प्रभावित कर सकता है। कुछ पदार्थों के दुरुपयोग के कारण व्यक्तित्व परिवर्तन में दूसरी कठिनाई है। इन परिवर्तनों के परिणामस्वरूप, लोग निरंतर और जानबूझकर आवश्यक अभ्यास करने में असमर्थ हो जाते हैं।

जिन रोगियों ने लंबे समय तक नशीले पदार्थों का दुरुपयोग किया है, वे लगातार सुसंगत प्रेरणा के लिए अपनी लालसा खो चुके हैं, और यदि इसके बाद ध्यान देने योग्य संज्ञानात्मक नुकसान हुए हैं, तो प्रभावी आत्म-सम्मोहन प्रशिक्षण अभ्यास के कार्य के संबंध में उनकी एकाग्रता और परिश्रम का स्तर अपर्याप्त हो गया। उसी समय, चिंता,

परेशानी और उत्तेजना के अन्य अप्रिय पहलुओं को कम करने के साथ-साथ आत्म-सम्मान और आत्मविश्वास को बढ़ाने के लिए उपचार के अन्य रूपों के लिए एक सम्मोहन के रूप में सम्मोहन सत्र बहुत उपयोगी हो सकता है।

मनोवैज्ञानिक विकार

मनोवैज्ञानिक शिथिलता के सभी मामलों में, चिंता मुख्य लक्षण है। मनोवैज्ञानिक नपुंसकता के मामले में "प्रभावी चिंता" और योनि में यौन गतिविधि के क्षेत्र में बेहोश संघर्ष, एक निर्धारण के रूप में चिंता के सबसे स्पष्ट अभिव्यक्तियों में से एक हैं और इन दुष्क्रियाओं के लगभग मुख्य कारक हैं। इसलिए, किसी भी उपचार कार्यक्रम के माध्यम से चिंता को कम करना इस तरह के शिथिलता के उपचार में बहुत मूल्यवान योगदान होगा।

कम गंभीर मामलों में, यह एक "व्यक्तिगत शरण" में सुखद भावनाओं और अतीत में सफल और संतोषजनक यौन गतिविधियों की यादों (संभवतः उम्र प्रतिगमन का उपयोग करके) या भविष्य में सफल यौन गतिविधियों से संबंधित छवियों के बीच संबंध बनाने के लिए उपयोगी है।

हालांकि, किसी को यौन रोगों की पहचान करने में मुख्य विक्षिप्त प्रक्रियाओं की भूमिका के बारे में पता होना चाहिए। उपचार के तरीके जो अनिवार्य रूप से व्यवहारिक हैं (जैसे ऊपर वर्णित विधि) असफलता के लिए बर्बाद हो जाएंगे यदि आप अचेतन संघर्ष और चिंताओं को बरकरार रखते हैं। यहाँ फिर से सटीक निदान के महत्व के बारे में कहना आवश्यक है। एक पति या पत्नी जिसकी दस साल की शादी खतरे में थी, को लेखकों में से एक में बदल दिया गया। उनकी कोई संतान नहीं थी और परिस्थितियों को देखते हुए उन्होंने एक बच्चा गोद लेने का फैसला किया। दत्तक एजेंसी ने उन्हें परामर्श के लिए भेजा, क्योंकि यह महसूस किया गया था कि उनके रिश्ते की अलैंगिक प्रकृति माता-पिता के रूप में उनके लिए एक समस्या बन सकती है। उन्होंने कभी भी अपने पति में एक इरेक्शन की कमी के कारण संभोग करने में असमर्थता के कारण मदद नहीं मांगी।

वे उपचार से गुजरने के लिए सहमत हुए, चाहे वे दत्तक माता-पिता बन जाएं या नहीं। चौथे सत्र में, पति अकेले आया, क्योंकि उसकी पत्नी की नाल टूट गई थी और उसे मनोचिकित्सा इकाई में भेज दिया गया था। यह तथ्य कि जीवनसाथी के यौन जीवन में जो असफलताएं उत्पन्न हुई हैं, वे उसके पति की नपुंसकता से जुड़ी थीं, पत्नी के महत्वपूर्ण रूप से छिपे हुए यौन विचलन से ध्यान हटा दिया। आंतरिक मनोवैज्ञानिक संघर्ष कभी-कभी इतने गंभीर हो सकते हैं कि लक्षणों को हल करने के लिए व्यापक मनोचिकित्सा आवश्यक है (शार्फ, 1982)।

ऐसे मामलों में जहां शिथिलता माध्यमिक है (रोगी को कुछ समय के लिए संभोग से संतुष्ट होने के बाद हुई दर्दनाक घटना के बाद), यौन उत्तेजना और उसके परिचर शारीरिक

संवेदनाओं को सम्मोहन के दौरान या उम्र के प्रतिगमन के माध्यम से वापस किया जा सकता है। या कल्पना के माध्यम से आत्मविश्वास और आशावाद के रोगी को पर्याप्त सुझाव।

यौन रोग से जुड़े सभी मामलों में, रोगी और उसके (या उसके) यौन साथी के बीच के संबंधों पर सावधानी से विचार किया जाना चाहिए। ऐसी समस्या केवल एक साथी के साथ कभी नहीं होती है, और यदि उपचार दूसरे तक नहीं पहुंचता है, तो यह केवल आंशिक सफलता ला सकता है।

आदतन ऐंठन

यह सर्वविदित है कि टिक्स मनोचिकित्सा के अधिकांश रूपों के प्रतिरोधी हैं। आमतौर पर, उत्तेजना की पृष्ठभूमि के खिलाफ टिक्सेस आवृत्ति और तीव्रता में वृद्धि होती हैं, और इस प्रकार लक्षणों को कम करने के लिए सम्मोहन द्वारा उत्तेजना में कमी उपयोगी हो सकती है, हालांकि यह शायद ही कभी पूरी तरह से उन्हें नष्ट करने के लिए पर्याप्त है। ग्रेटर सफलता आमतौर पर ऐंठन के मामलों में प्राप्त की जाती है जिसे यादृच्छिक रूप से खेला जा सकता है। ऐसे मामलों में, "विरोधाभासी तनाव" और "सामूहिक अभ्यास" की तकनीकों को सम्मोहन की स्थिति में एक रोगी के साथ व्यायाम करने के माध्यम से मजबूत किया जा सकता है, अतिरिक्त अहंकार को मजबूत करने और पोस्ट-हिप्नोटिक सुधार के सुझाव के साथ।

तकनीक, जिसे "विरोधाभासी तनाव" के रूप में जाना जाता है, को निम्नानुसार किया जाता है: रोगी को टिक्स या किसी अन्य क्रिया को दोहराने के लिए कहा जाता है। सत्र के दौरान, मनोचिकित्सक एक संकेत भेजता है जो रोगी के साथ पूर्व-सहमत है, जो तुरंत एक लक्षण का कारण बनता है। अभ्यास के दौरान, रोगी के लिए मांग पर कार्रवाई को पुन: उत्पन्न करना और अधिक कठिन हो जाता है, और इस प्रकार अनैच्छिक लक्षण तीव्रता और आवृत्ति में कमी (रिम; मास्टर्स, 1979)। यह कार्यक्रम एक अट्रैक्टिव क्रैकिंग खांसी के साथ अच्छी तरह से काम करता है, जो कभी-कभी संक्रमण पूरी तरह से गायब हो जाने के बाद भी जारी रहता है।

"बड़े पैमाने पर अभ्यास," जैसा कि नाम से पता चलता है, उपचार के दौरान कम अंतराल पर एक लक्षण के कई दोहराव होते हैं, साथ ही खुराक के बीच एक विशिष्ट और दोहराव समय पर होते हैं। "व्यापक अभ्यास" का प्रभाव "विरोधाभासी तनाव" के प्रभाव के समान है: रोगी एक व्यायाम के दौरान एक लक्षण के प्रजनन को अधिक से अधिक कठिन पाता है, जिसके परिणामस्वरूप लक्षण चिकित्सीय तकनीकों के बाहर तीव्रता और आवृत्ति में देखा जाता है।

प्रेरक संकुचन जिन्हें जानबूझकर पुन: प्रस्तुत नहीं किया जा सकता है (जैसे कि जो व्यक्ति मांसपेशियों के समूहों को प्रभावित करते हैं जो अंगों द्वारा परिभाषित नहीं होते हैं) अति प्रतिरोधी होते हैं। हालांकि, कुल वोल्टेज को कम करना उपयोगी हो सकता है। इन तकनीकों को समान रूप से ब्लेफेरोस्पाज्म के साथ लागू किया जाता है, और गाइल्स डे ला टॉरेट सिंड्रोम के मामले में, और आमतौर पर रोगी के आत्मसम्मान को बढ़ाना ऐंठन की प्रत्यक्ष कमी की तुलना में अधिक उपयोगी है।

आंदोलन चिकित्सा कभी-कभी काफी सफल हो सकती है। रोगी को मांसपेशियों की ऐंठन की तुलना करने के लिए कहा जाता है, जो कि छिपी होगी (जो कि पर्यवेक्षकों द्वारा अदृश्य और अदृश्य है) और जो कार्यों के साथ हस्तक्षेप नहीं करेगा, जैसे कि, उदाहरण के लिए, एक हाथ की उंगलियों को निचोड़ना। रोगी को यह कल्पना करने के लिए कहा जाता है कि तंत्रिका आवेग के कारण आक्षेप संकुचन उसके बाएं हाथ में चला जाता है, और साथ ही साथ इस हाथ को निचोड़ते हैं जैसे ही वह अपने सामान्य ऐंठन की शुरुआत महसूस करता है। लक्षण का एक नया रूप तब हटाया जा सकता है जब कोई अनैच्छिक ऐंठन अब मूल स्थान पर नहीं होती है। हालांकि, रोगी को स्वीकार्य होने पर लक्षण के नए रूप को बरकरार रखने के लिए यह अधिक फायदेमंद होगा, क्योंकि एक संभावना है कि हस्तांतरित ऐंठन के दमन के परिणामस्वरूप मूल लक्षण की पुनरावृत्ति हो सकती है।

Gouille de la Tourette सिंड्रोम वाले कुछ रोगी अनायास ही विस्थापन के ऐसे तरीकों को विकसित करते हैं और अपने अनैच्छिक आंदोलनों को जानबूझकर व्यवहार में बदलने की कोशिश करते हैं। उदाहरण के लिए, पैरों के अनैच्छिक आंदोलनों को स्थिति के परिवर्तन में संसाधित किया जा सकता है, और हाथों के समान आंदोलनों को बालों को चौरसाई में बदल दिया जा सकता है।

यह स्पष्ट है कि यदि समस्या गहराई से मनोवैज्ञानिक है, तो इसे पहचानना और हल करना महत्वपूर्ण है ताकि उपचार प्रभावी हो।

सामान्य आवेदन

यह पुस्तक चिंता और तनाव को कम करने और मूड और आत्मसम्मान में सुधार करने में सम्मोहन की भूमिका पर जोर देती है। कुछ लोग तनाव से छूट और राहत का लाभ उठा सकते हैं, अन्य लोग विभिन्न गतिविधियों में इस लाभ की तलाश करते हैं - ध्यान और योग से लेकर खेल, बागवानी और संगीत वाद्ययंत्र बजाना। इस तरह की गतिविधियां बहुत उपयोगी और महत्वपूर्ण हैं, लेकिन सम्मोहन एक ऐसी तकनीक प्रदान करता है जिसका उपयोग तनाव के दौरान या जब अन्य गतिविधियों को करना असंभव होता है।

उदाहरण के लिए, एक प्रबंधक, एक डेस्क पर, एक ट्रेन या कार में, संचित आंतरिक तनाव से छुटकारा पाने के लिए कुछ मिनटों का चयन कर सकता है और इस प्रकार दिन या सप्ताह के दौरान इसके क्रमिक निर्माण को रोक सकता है। हम अपने रोगियों को बताते हैं कि सम्मोहन की अवस्था में बिताए गए पांच मिनट एक घंटे की नींद में मददगार होते हैं। लघु आत्म-सम्मोहन कक्षाएं, दिन में कई बार किया जाता है, न केवल चेतना के अधिक से अधिक विश्राम में योगदान देता है, बल्कि मानसिक संतुलन, आत्मविश्वास, आत्म-सम्मान, आत्म-नियंत्रण और नियंत्रण में भी सुधार होता है। विशेष रूप से आत्म-सम्मोहन नियंत्रण के संदर्भ में फायदेमंद है: चिंता अक्सर एक व्यक्ति को यह महसूस करने का परिणाम है कि वह "इसे पकड़ लेता है" या उस स्थिति से बहुत अधिक अवशोषित हो जाता है जो तनाव का कारण बनता है।

अपने स्वयं के भावनात्मक राज्य पर गहन प्रत्यक्ष नियंत्रण का अनुभव, तनाव का स्तर और ध्यान केंद्रित करने की क्षमता, जो सम्मोहन के परिणामस्वरूप होती है, सामान्य रूप से जीवन पर नियंत्रण के अनुभव को बढ़ाती है। शारीरिक प्रक्रियाओं और संवेदनाओं के बारे में जागरूकता में वृद्धि और आमतौर पर असहनीय कार्यों पर कुछ हद तक नियंत्रण हासिल करने से व्यक्ति की स्वतंत्रता, उसकी "संयम" करने और नियंत्रण बनाए रखने की क्षमता में विश्वास बढ़ता है। यह सब उसे पिछले अचेतन क्षणों के बारे में जानने की अनुमति देता है जिसने उसके जीवन के तरीके को प्रभावित किया और उसे शारीरिक और मनोवैज्ञानिक रूप से घायल कर दिया। नतीजतन, एक व्यक्ति को स्वस्थ कामकाज को बनाए रखने और बीमारी की संभावना को कम करने के लिए कुछ बदलने का अवसर मिलता है।

जनता की बोलने की समस्या

परीक्षा में दृश्य भय और घबराहट आम समस्याएं हैं जो जीवन को काला कर देती हैं और संभावित अहसास को रोकती हैं।

कलाकार, एक नियम के रूप में, मंच पर दिखाई देने के लिए सभी प्रकार के अनुष्ठानों का उपयोग करते हैं, जो अंधविश्वासी अभ्यास से लेकर ध्यान तकनीकों तक होते हैं। एथलीट उनके द्वारा आविष्कार किए गए कुछ अनुष्ठानों की मदद से खेल शुरू करने से पहले अपना ध्यान केंद्रित करने की कोशिश करते हैं। एथलीटों की टीमें प्रतिस्पर्धा के लिए तैयार हैं, उनके कोच, कप्तान और प्रशंसकों से अपील और उत्साही अनुमोदन के लिए धन्यवाद।

सामान्य मानसिक स्थिति (अध्याय 8 देखें) को बहाल करने के लिए प्रारंभिक अभ्यास द्वारा समयपूर्व उत्तेजना को शांत किया जाता है, जो इष्टतम प्रदर्शन के लिए आवश्यक उत्तेजना की डिग्री को कमजोर नहीं करता है।

सामान्य मानसिक स्थिति को बहाल करने के लिए सम्मोहन अभ्यास के दौरान किए गए प्रस्तावों में निस्संदेह इष्टतम उत्तेजना पर सलाह शामिल होनी चाहिए: एक व्यक्ति तनाव में समर्थित है, आंदोलन और चिंता में नहीं, और रिपोर्ट करता है कि यह उसके प्रदर्शन के लिए उपयोगी है।

मानसिक संतुलन बहाल करने की तकनीक परीक्षा में घबराहट के मामले में विशेष रूप से अच्छी तरह से काम करती है। रोगी को जल्दी और धीरे से ट्रान्स में प्रवेश करने की शिक्षा देकर इस प्रारंभिक कार्य को मजबूत किया जा सकता है। वह परीक्षा की शुरुआत में किसी भी अतिरिक्त उत्तेजना से खुद को मुक्त करने और एकत्र और संतुलित महसूस करने के लिए अर्जित कौशल का उपयोग करने में सक्षम होगा। जब कोई व्यक्ति सम्मोहन की स्थिति में होता है, तो उसे यह संकेत देना चाहिए कि वह बहुत जल्दी ट्रान्स में प्रवेश कर सकता है और किसी भी समय, जब आवश्यक हो, एक साधारण अनुष्ठान का उपयोग कर: उसे अपनी आंखों पर हाथ रखना चाहिए, उन्हें बंद करना चाहिए, एक विशेष पासवर्ड के बारे में सोचना चाहिए और इस तरह से रास्ता तुरंत एक प्रकाश ट्रान्स में प्रवेश करें। जैसे ही वह शांत और एकत्र महसूस करता है, वह अपनी आँखें खोल सकेगा, हाथ हटाएगा और तुरंत पूरी तरह से ध्यान केंद्रित कर सकेगा। रिसेप्शन के अंत में, रोगी को इस प्रक्रिया से गुजरने के लिए कहा जाता है ताकि वह खुद को प्रक्रिया से परिचित कर सके और समझ सके कि वह सफलतापूर्वक दोहरा सकता है। यह उन व्यायामों को भी जोड़ने की सिफारिश की जाती है जो याद किए गए सामग्री को याद रखने की सुविधा प्रदान करते हैं। उदाहरण के लिए, किसी व्यक्ति को पुस्तकालय में अपना परिचय देने के लिए कहा जा सकता है (परिदृश्य 18.1 देखें)। वह किसी भी पुस्तक को ले सकता है और वह सब कुछ पढ़ सकता है जिसकी उसे आवश्यकता है, क्योंकि उसके पास पुस्तकालय में मौजूद हर चीज की मुफ्त पहुंच है। इस छवि को अपनी यादों से जोड़ने वाली धारणाएं परीक्षा के लिए कई उम्मीदवारों के लिए उत्साहजनक और उत्साहजनक हैं। उनमें से कुछ भी परीक्षा के दौरान आत्म-सम्मोहन की एक छोटी अवधि में एक छवि को ट्रिगर कर सकते हैं, ताकि सूचना के तुरंत अवरुद्ध ब्लॉक तक पहुंच की सुविधा मिल सके।

परिदृश्य 18.1। सूचना (पुस्तकालय) से जुड़े चित्रों का निर्माण

(रोगी सम्मोहन के तहत है; आवश्यक अहंकार को मजबूत करने वाली प्रक्रियाएं और अन्य अभ्यास किए जाते हैं।)

बहुत सारे बुक शेल्फ के साथ एक कमरे की कल्पना करें। यह एक पुस्तकालय, या आपका अपना कमरा, या एक कमरा हो सकता है, जो आपके पास होना चाहिए। आपके आस-पास ऐसी किताबें और पेपर हैं जिन्हें आप अच्छी तरह से जानते हैं, किताबें और नोट्स जो आपने अपनी पढ़ाई में इस्तेमाल किए हैं। आप एक कमरे में बैठे हैं, आप

तनावमुक्त हैं, आप सहज हैं। कमरा आपके दिमाग, आपकी याददाश्त, आपके द्वारा सीखी गई हर चीज का प्रतिनिधित्व करता है। पाठ्यक्रम के दौरान आपके द्वारा प्राप्त किए गए सभी ज्ञान और जिसे आप परीक्षा में परीक्षण करेंगे, आपके आस-पास की पुस्तकों और दस्तावेजों में केंद्रित है। आपके लिए आवश्यक सभी जानकारी यहां संग्रहीत है, और आप इसे आसानी से उपयोग कर सकते हैं। सब कुछ यहाँ है, और आपको बस इतना करना है। अब खड़े हो जाओ, एक किताब या एक दस्तावेज़ को पकड़ो और बस इसे स्क्रॉल करें, यहां और वहां पैराग्राफ पर पढ़ना, और ध्यान दें कि आप जो पढ़ते हैं उससे आप कितने परिचित हैं।

जब आप परीक्षा कक्ष में हों या किसी निबंध को लिखने के लिए बैठें, यानी किसी भी समय, जब आपको कुछ जानकारी की आवश्यकता हो, तो बस अपनी आँखें बंद करें, इस पुस्तकालय की कल्पना करें और अपने आप को एक या दूसरी पुस्तक या दस्तावेज़ के माध्यम से देखें आपको जो चाहिए वो मिलेगा। आपको वह मिलेगा जो आपको चाहिए और सब कुछ याद रहेगा। फिर अपनी आँखें खोलें और काम करना जारी रखें। जो कुछ भी आपने सीखा है वह इस पुस्तकालय में संग्रहीत है, और आप मानसिक रूप से पुस्तकों की समीक्षा कर सकते हैं और अपनी ज़रूरत की हर चीज़ पा सकते हैं।

एक और छवि जो अक्सर अपने मूल्य को साबित करती है वह एक समग्र चित्र पहेली है। मरीज़ को मोज़ेक के रूप में परीक्षा के प्रश्न पर वह सब कुछ प्रस्तुत करने के लिए कहा जाता है: टुकड़े उसके सामने बेतरतीब ढंग से बिखरे हुए हैं। उसे जवाब देने की ज़रूरत है, और उसे केवल टुकड़ों को एक साथ रखने की ज़रूरत है। ऐसा करने के बाद, रोगी यह देखेगा कि पूरी तस्वीर कैसे बनाई गई है, और फिर वह ट्रान्स से बाहर आएगा और आपको बताएगा कि उस पर क्या दर्शाया गया है।

सम्मोहन ध्यान और खेल खेल या कलात्मक प्रदर्शन से पहले चिंता को दूर करने में बहुत मदद कर सकता है। अब खेल टीमों के लिए आदर्श तथ्य यह है कि वे अपने स्वयं के मनोवैज्ञानिकों के साथ हैं, जिनके कार्यों में चिंता और कमजोरी का पता लगाना और उन्मूलन शामिल है जो प्रदर्शनों में हस्तक्षेप कर सकते हैं। सम्मोहन का उपयोग अनुचित तनाव को दूर करने और विचलित भावनाओं को खत्म करके इस तरह की किसी भी कठिनाइयों को कम करने में मदद करता है। अहंकार-सुदृढीकरण के माध्यम से आत्मविश्वास डालना भी एथलीटों और प्रदर्शन करने वाले कलाकारों के लिए फायदेमंद हो सकता है।

अदालत में सम्मोहन का उपयोग करना

अदालती मामलों की जांच में सम्मोहन का उपयोग वर्तमान में एक विवादास्पद क्षेत्र है। स्मृति का सुदृढीकरण - "हाइपरमेन्सिया" - पुलिस द्वारा जांच की जा रही घटना से

पहले उम्र के प्रतिगमन के माध्यम से, समय-समय पर दिखाया गया है कि इसका एक साक्ष्य से अधिक विस्तृत जानकारी प्राप्त करने में महत्वपूर्ण मूल्य है जो गवाह अनायास बता सकता है। हालांकि, एक खतरा है कि चिकित्सक अनजाने में रोगी को अपने अनुभवों के बारे में अपने स्वयं के विचारों के प्रतिगमन की स्थिति में प्रेरित कर सकता है।

उदाहरण के लिए, यदि किसी व्यक्ति से समय-समय पर पूछा जाता है कि क्या उसने एक निश्चित शोर सुना है या यदि उसने कोई विशेष वस्तु नहीं देखी है, तो वह इन आवर्ती प्रश्नों को एक संकेत के रूप में अनुभव करना शुरू कर देता है और धीरे-धीरे घटना की "स्मृति" में इच्छित ध्वनि या वस्तु को शामिल करता है। यदि प्रश्न वस्तुनिष्ठ और अप्रत्यक्ष हो तो भी ऐसा होता है। प्रश्न पूछने का सरल तथ्य हमेशा कुछ सुझाव देता है, और यह याद रखना चाहिए कि यह विषय अन्य समय की तुलना में सम्मोहन के दौरान अधिक सुझाव योग्य है।

इसके अलावा, सभी प्रश्नकर्ता, विशेष रूप से पूछताछ के दौरान, काफी उद्देश्यपूर्ण और गैर-प्रवृत्त नहीं हो सकते हैं। इस कारण से, संयुक्त राज्य अमेरिका में कुछ राज्यों ने एक आदेश जारी किया, जिसमें कहा गया था कि जिन साक्षियों ने सम्मोहन की स्थिति में गवाही दी, वे बाद में अदालत में गवाही नहीं दे सके। पुलिस जांच में मदद करने के लिए, सम्मोहन केवल कभी-कभी ही मददगार हो सकता है। हमारा मानना है कि इस तरह के किसी भी इंटरव्यू को ध्यान से समझा जाना चाहिए और इसमें शामिल किसी भी धारणा और उनके परिणामों को स्पष्ट रूप से उजागर करना चाहिए। ऐसा विचार आमतौर पर "लाइव" अवलोकन की तुलना में अधिक गहन (विशेष रूप से दोहराया) है। जाहिर है, सम्मोहन के तहत प्राप्त साक्ष्य के उपयोग के बारे में काफी और प्राकृतिक चिंता है, इसलिए, ब्रिटिश सोसायटी ऑफ एक्सपेरिमेंटल एंड क्लिनिकल हिप्नोसिस ने एक डिक्री जारी करते हुए कहा कि समाज के सदस्यों को इस तरह का काम करने के लिए सहमत नहीं होना चाहिए।

समूह सम्मोहन

सम्मोहन न केवल व्यक्तिगत रूप से किया जा सकता है, बल्कि समूह की बैठकों में भी किया जा सकता है। हिप्नोटिस्ट, एक नियम के रूप में, उन विषयों के साथ इंडक्शन को अंजाम देते हैं, जो स्वेच्छा से एक समूह में एक दृश्य प्रदर्शन में भाग लेना चाहते हैं। सरल प्रेरण द्वारा सबसे अतिसंवेदनशील लोगों का चयन करना आम बात है, जो हाथों को अलग करने या सिर के शीर्ष पर रखे हाथों को हटाने में असमर्थता का कारण बनता है, और केवल उन लोगों का उपयोग करें जो योजनाबद्ध शो को अच्छी तरह से फिट करते हैं। यह उदाहरण केवल यह दिखाने के लिए प्रदान किया गया है कि कृत्रिम निद्रावस्था की स्थिति को सार्वजनिक रूप से और एक ही समय में कई लोगों के साथ भी प्राप्त करना आसान है।

हल्के कृत्रिम निद्रावस्था वाले राज्यों को विभिन्न समूह स्थितियों में मजबूर किया जाता है और मनोचिकित्सकीय उद्देश्यों के लिए बनाया जाता है। उनका उपयोग बच्चे के जन्म की तैयारी और अन्य मामलों में किया जाता है जिसमें संदेह का सामना करना पड़ता है। सम्मोहन और ध्यान तकनीकों को पढ़ाने के लिए बनाए गए समूहों को मुख्य रूप से क्लर्क और अन्य लोगों द्वारा दौरा किया जाता है जिनके पास बहुत व्यस्त जीवन शैली है और जिन्हें स्विच ऑफ करना और आराम करना सीखना है।

समूह प्रेरण व्यक्ति के रूप में विशिष्ट हो सकता है, लेकिन कभी-कभी इसे एक गैर-सख्त दृष्टिकोण का उपयोग करके कार्यान्वित किया जाता है जो कुछ सदस्यों को अपनी छवियां चुनने की अनुमति देता है। क्रमिक रूप से वर्णित क्रमिक विश्राम के अतिरिक्त सुझाव इस तरह के प्रेरण के मूल हैं। परिदृश्य 2.5 ("कमजोर होने का ध्यान") समूह वर्गों के लिए बहुत अनुकूल है। एक निश्चित छवि बनाना, जैसे कि एक समुद्र तट, नदी के किनारे या पहाड़ी के किनारे, संभव के रूप में कई विवरण और संवेदी डेटा का उपयोग करके पूरा किया जा सकता है: दृष्टि, श्रवण, स्पर्श और गंध (परिदृश्य 18.2 देखें)।

दृश्य 18.2। छवियों के निर्माण के साथ समूह प्रेरण

(समूह के सदस्यों को खुद को आरामदायक बनाने के लिए कहा गया था, लेकिन अनबटन टाइट कपड़े, अपने जूते उतार दें, यानी कि जैसे भी हो, बैठ जाएं।)

अब, अपनी आंखों को बेहतर ढंग से बंद करें ताकि आप जो कहते हैं उस पर अधिक आसानी से ध्यान केंद्रित कर सकें। मैं चाहूंगा कि आप बस उतना ही आराम करें जितना आप कर सकते हैं। अपने हाथों और पैरों को नरम होने दें, और अपनी पीठ और गर्दन को आराम दें। अपने कंधों पर विशेष ध्यान दें: उन्हें गिरने दें। अब अपने चेहरे के बारे में सोचें। अपने गाल और जबड़े को आराम दें। उन्हें बेहोश होने दो। जब आप उनकी मांसपेशियों को आराम देते हैं तो उनका वजन महसूस करें। माथे की मांसपेशियों को आराम दें; उन्हें खिंचाव और कमजोर होने दें। अपने माथे को कमजोर और नरम होने दें। अपनी आंखों के चारों ओर की मांसपेशियों को आराम दें ताकि आप पलकों को महसूस कर सकें जो आपकी आंखों पर नरम और भारी रूप से लटकती हैं। मुंह के आसपास की मांसपेशियों को आराम दें; उन्हें नरम और सुस्त होने दें। नरम और कमजोर। चिंता मत करो अगर आपका मुंह खुलता है ... यह आपकी आराम करने की क्षमता की डिग्री है ... बस इसे पूरी तरह से खोलने दें। पूरी तरह से आराम करो ... पूरी तरह से आराम करो।

अब सांस लेने पर ध्यान दें ... पेट में सांस लें ... सांस को पेट से नीचे की ओर खींचें। जैसा कि आप अगले दो या तीन मिनट के लिए करते हैं, ध्यान दें कि आपकी सांस धीमी और गहरी हो जाती है। जब भी आप अंदर और बाहर सांस लेते हैं तो अपनी सांस को अपने शरीर में गहराई तक घुसने दें। अपने आप को और भी आगे जाने दें और महसूस करें

कि आपका शरीर थोड़ा सख्त हो रहा है। गहरा और गहरा ... आप और अधिक आराम कर रहे हैं। सब ठीक है।

अब कल्पना कीजिए कि आप एक रेतीले समुद्र तट के ऊपर खड़े हैं। यह आपको चारों ओर से घेरे हुए है, दाईं और बाईं ओर मुड़ा हुआ है। समुद्र तट के अंत में समुद्र के लिए फैला एक केप है। ध्यान दें कि आप रंग और रूपरेखा दोनों पहन रहे हैं जो आप देख सकते हैं ... आकाश का नीला, समुद्र का गहरा पारभासी रंग, छोटी लहरें जो पानी के किनारे फोम की एक अंधा रेखा बनाती हैं। सूरज चमक रहा है, और जब आप यहां खड़े होते हैं, तो आप अपनी त्वचा पर इसकी गर्मी महसूस कर सकते हैं। आप इसकी किरणों की गर्मी को अपने शरीर में घुसते हुए महसूस कर सकते हैं। एक नरम हवा बह रही हो सकती है, अपने माथे से थोड़ा बाल उठा सकती है। सूरज की गर्मी और हवा की सनसनी के बीच विपरीत को नोटिस करें। समुद्र की गंध, समुद्र और नमक का विशेष संयोजन, और इस जगह की आवाज़ें महसूस करें ... समुद्र की नरम आवाज़, समुद्र के रोने की आवाज़। यह समुद्र तट आपका "व्यक्तिगत आश्रय" है। एक जगह जहां आप दैनिक जीवन की चिंताओं को छोड़ने के लिए आ सकते हैं, और जहां आप शांतिपूर्ण गर्मी और शांति का आनंद ले सकते हैं।

जहां आप खड़े हैं, रेत सूखी और नरम है। आप अपने पैरों के नीचे नरम और सूखी रेत की गर्मी को महसूस करने के लिए अपने जूते और मोजे उतारना चाहेंगे। जैसे ही आप ऐसा करते हैं, महसूस करें कि आपके पैर कैसे डूबते हैं और आप अपने पैर की उंगलियों के बीच पड़ने वाली गर्म और सूखी रेत को महसूस कर सकते हैं। आप इसे बेहतर महसूस करने के लिए अपने पैरों को दफन करना चाह सकते हैं। पानी को देखते हुए, आप देख सकते हैं कि पास में एक लाइन है जो एक उच्च लहर के शीर्ष पर जोर देती है, जहां एक छोटी सी सीमा होती है जिसमें ड्रिफ्टवुड और सूखी समुद्री शैवाल के टुकड़े होते हैं। आप पानी में सैर करना चाहें। नीचे जा रहे हैं, अपने पैरों के नीचे गर्म रेत की भावना का आनंद लें। एक बार जब आप उस रेखा पर पहुंच जाते हैं, तो ध्यान दें कि दूसरी तरफ की रेत रंग और गुणवत्ता में थोड़ी भिन्न है, क्योंकि आप जिस रेत पर खड़े हैं, वह हमेशा सूखी रहती है, जबकि नीचे रेत दिन में दो बार समुद्र द्वारा धोया जाता है। गिरने वाली लहरों से अभी भी गीला है। समुद्र का किनारा अभी भी दूर है, छोटे तरंगों वाला पानी धीरे-धीरे रेत पर लुढ़कता है।

अब मैं चाहूंगा कि आप इस लाइन पर कदम रखें , और जैसे ही आप ऐसा करते हैं , ध्यान दें कि आपके पैरों के नीचे की रेत की गुणवत्ता कैसे बदल जाती है , साथ ही यह तथ्य भी है कि यह अब उतनी गर्म नहीं है जितनी कि सूखी रेत खड़े थे। यह कठिन है और थोड़ा ठंडा है। जैसे ही आप पानी के किनारे पर जाते हैं , ध्यान दें कि रेत सख्त और ठंडा हो रहा है , और जैसे ही आप पानी के करीब पहुंचेंगे , यह गीला और नरम हो जाएगा जिससे आपकी उंगलियां इसमें गिर जाएंगी। एक या दो मिनट के लिए यहां खड़े रहें या यदि आप

चाहें , तो पानी में कदम रखें और महसूस करें कि यह आपके पैरों और टखनों को कैसे प्रभावित करता है। अपनी त्वचा पर नरम हवा और अपने पैरों के नीचे ठंडक का आनंद लें , जो आपके शरीर की गर्माहट के विपरीत है। पानी की आवाज़ और समुद्र के रोने की आवाज़ सुनो। समुद्र की ताजा गंध महसूस करें , जैसे कि इसका स्वाद लिया जा सकता है। इस सुखद , स्वच्छ , ताज़ी हवा में गहरी साँस लें ... वहाँ खड़े रहें और पैरों , त्वचा , नाक , मुँह , कान और आँखों से शुरू होने वाली सभी संवेदनाओं का आनंद लें। शांति , सुंदरता , गर्मी और आसानी से प्रवेश दें।

इस जगह की शांति और भौतिक आनंद की गहरी अनुभूति का आनंद लें। (रोकें।)

अब चारों ओर मुड़ें और समुद्र तट पर फिर से चढ़ें , रेखा के पास रेत की गुणवत्ता में बदलाव को ध्यान में रखते हुए। समुद्र को फिर से देखें और देखें , उसी समय यह देखते हुए कि आपके पैरों के नीचे रेत की गर्मी और सूखापन , शायद आपके पैरों से थोड़ा चिपक रहा है जहां वे अभी भी गीले हैं।

अपने समुद्र तट से जुड़ी संवेदनाओं का आनंद लेते हुए , जान लें कि आप भविष्य में किसी भी समय इस समुद्र तट पर वापस जा सकते हैं , बस अपने आप को आराम दें , अपनी आँखें बंद करें और समुद्र तट की छवि को अपनी याददाश्त में आने दें। मार्क जो आप अपनी त्वचा और पैरों के साथ देखते हैं ... समुद्र और पक्षियों की आवाज़ ... हवा की गंध ...

थोड़ी देर बाद , जब आप फिर से सामान्य दुनिया में लौटते हैं , तो अपने साथ सभी अच्छी भावनाओं को ले जाते हैं ताकि , सामान्य जीवन में लौटकर , अपने आप को उसी शांत के भीतर गहरे महसूस करना जारी रखें जो आप अब महसूस करते हैं।

अब समुद्र तट की छवि को अपनी याददाश्त से गायब होने दें। बस इसे गायब होने दें , यह जानते हुए कि आप अपनी इच्छा के अनुसार कभी भी वहां लौट सकते हैं ... अब मैं आपको कल्पना करना चाहूंगा कि आपने आज अपनी आँखें बंद करने से पहले क्या देखा था। अपने दिमाग में उस कमरे की छवि बनाएं जिसमें आप बैठते हैं। कमरे के आकार और आकार , दीवारों के रंग , फर्नीचर (यहां आप किसी भी उपयुक्त विवरण जोड़ सकते हैं) को याद रखें। फिर , जब आपकी कल्पना में एक स्पष्ट तस्वीर पहले से ही बन जाती है , तो अपने आप को जागृति की सामान्य स्थिति में लौटा दें। अपना समय लें : आप सही समय चुन सकते हैं ... जब आप तैयार होते हैं और छवि स्पष्ट हो जाती है , तो आप अपनी आँखें खोलने की अनुमति दे सकते हैं , और जब ऐसा होता है , तो ध्यान दें कि कमरा ठीक वैसा ही है जैसा आपने इसकी कल्पना की थी। तो , छवि बन गई है , और आप अधिक से अधिक सतर्क और जागृत महसूस कर सकते हैं , लेकिन फिर भी पूरी तरह से आराम और सुरक्षित हैं। अब आप पूरी तरह से जाग सकते हैं।

इस तरह के व्यायाम अपने आप पर या तनाव प्रबंधन पर अन्य काम के साथ संयोजन में सामान्य तनाव से राहत के लिए बहुत उपयोगी हो सकते हैं। इसके अलावा , समूह सत्रों के दौरान धूम्रपान और अन्य आदतों पर नियंत्रण विकसित किया जा सकता है जिसमें समूह सम्मोहन एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

इस अध्याय में गैर -नैदानिक उद्देश्यों के लिए सम्मोहन का उपयोग पूर्ण नहीं है। कृत्रिम निद्रावस्था में लाने के संभव तरीके काफी हद तक मनोचिकित्सक की कल्पना और रचनात्मकता पर निर्भर करते हैं।

निष्कर्ष

सम्मोहन मनोचिकित्सा के घटकों में से एक नहीं है, लेकिन एक तकनीक जिसे स्वतंत्र रूप से उपचार में एक कड़ी के रूप में इस्तेमाल किया जा सकता है। यह हमारी पुस्तक के पन्नों में पहले ही बार-बार उल्लेख किया जा चुका है, इसलिए हमारे लिए इस विषय की चर्चा को पूरा करने के लिए केवल कुछ शब्द जोड़ना बाकी है। किसी भी तरह की संवेदनशीलता वाले व्यक्ति उन लोगों में एक कृत्रिम निद्रावस्था का उत्पादन करना सीख सकते हैं, जो इतनी इच्छा रखते हैं, और कई सम्मोहित घटनाओं का उपयोग करते हैं। मनोचिकित्सा को पेशेवर और जिम्मेदारी से करने के लिए किसी को पढ़ाना अधिक कठिन है। अधिक समय लगता है: सम्मोहित रूप से मध्यस्थ मनोचिकित्सा करने के लिए, लंबे समय तक प्रशिक्षण आवश्यक है। शारीरिक और मनोदैहिक विकारों के उपचार में सम्मोहन के उपयोग के बारे में एक ही कथन सही है।

ऐसे लोगों द्वारा सम्मोहन का उपयोग जिनके पास पर्याप्त पेशेवर (नैदानिक) प्रशिक्षण और अनुभव की कमी है, खतरनाक हो सकता है। तो, सम्मोहन रोग के स्पष्ट लक्षणों के गायब होने में योगदान कर सकता है। इसके अलावा, कुछ कृत्रिम निद्रावस्था की तकनीक (जैसे उम्र प्रतिगमन या गर्भपात को गति देने के अन्य तरीके) एक उत्तेजना हो सकती है जिसके माध्यम से एक नाजुक या अपर्याप्त रूप से संरक्षित व्यक्ति को एक मानसिक प्रकरण का फिर से अनुभव करने के लिए मजबूर किया जाएगा। इसलिए, उपचार के किसी भी प्रयास से पहले, सही नैदानिक प्रक्रियाओं को पूरा करना आवश्यक है। निदान केवल आवश्यक विषयों के क्षेत्र में प्रारंभिक प्रशिक्षण और अनुभव के आधार पर किया जा सकता है, और स्वयं हिप्नोथेरेपी में प्रशिक्षण ऐसा कोई आधार नहीं है।

अब तक, यूके में, सम्मोहन के उपयोग को नियंत्रित करने वाला कानून 1952 का सम्मोहन अधिनियम है, जो मनोरंजन के रूप में इसके उपयोग को प्रतिबंधित करता है। कोई भी व्यक्ति निजी मनोचिकित्सक बन सकता है और चिकित्सा, मनोविज्ञान और अन्य विषयों में पूर्व प्रशिक्षण, कौशल और अनुभव के बिना रोगियों को आकर्षित कर सकता है।

इसके अलावा, कोई भी एक प्रशिक्षण पाठ्यक्रम आयोजित कर सकता है, इसे एक आकर्षक नाम दे सकता है, एक "व्यावसायिक संघ" स्थापित कर सकता है और अपने प्रशिक्षुओं को बेहतर विशेषताओं और सदस्यता प्रदान कर सकता है। फिलहाल, यह उद्योग विकसित हो रहा है, और इंटर्न और क्लाइंट के लिए प्रतिद्वंद्वी "कंपनियों" और "संघों" के बीच प्रतिस्पर्धा भी बढ़ रही है। न तो संसद और न ही अधिकांश सम्मानित पेशेवर व्यक्ति सम्मोहन के अभ्यास को हल करने में रुचि दिखाते हैं, इसलिए मनोचिकित्सा के क्षेत्र में प्रशिक्षण और पेशेवर नैतिकता में आवश्यक मानकों को विकसित करना अभी तक संभव नहीं हुआ है। स्वाभाविक रूप से, चिकित्सा चिकित्सक, नैदानिक मनोवैज्ञानिक और अन्य स्वास्थ्य संबंधी व्यवसायों के सदस्य अपने उपयोग पर किसी भी पूर्व प्रशिक्षण या मार्गदर्शन के बिना कृत्रिम निद्रावस्था का तकनीक का उपयोग कर सकते हैं। यह सुनिश्चित किया जा सकता है कि सबसे अनुभवी चिकित्सकों में से कई स्व-सिखाया जाता है, क्योंकि व्यावसायिक प्रशिक्षण केवल हाल के वर्षों में विकसित किया गया है। डॉक्टरों, दंत चिकित्सकों और मनोवैज्ञानिकों के लिए प्रशिक्षण पाठ्यक्रम अब ब्रिटिश सोसायटी ऑफ मेडिकल एंड डेंटल हिप्नोसिस और ब्रिटिश सोसाइटी ऑफ एक्सपेरिमेंटल एंड क्लिनिकल हिप्नोसिस, साथ ही कुछ मनोवैज्ञानिकों और चिकित्सा चिकित्सकों द्वारा प्रदान किए जाते हैं, जिसमें इस पुस्तक के लेखक भी शामिल हैं। यूके में, अभी भी इन प्रशिक्षण मंचों के लिए कोई मानक या कानून नहीं हैं। ऑस्ट्रेलियाई सम्मोहन सोसायटी ने सम्मोहन के विषय और अभ्यास पर एक पाठ्यक्रम और एक अनिवार्य परीक्षा स्थापित की है। उम्मीद है कि ब्रिटेन में भी इसी तरह की उपलब्धियां लागू की जाएंगी। हालांकि, इस समय ज्यादातर कई और व्यापक रूप से विज्ञापित प्रशिक्षण पाठ्यक्रम व्यावसायिक रूप से निजी संस्थानों द्वारा समर्थित हैं, जो कि उन लोगों द्वारा सबसे अधिक बार देखे जाते हैं जिनके पास पर्याप्त पेशेवर कौशल और अनुभव नहीं है।

यह संभावना है कि कोई भी डॉक्टर या मनोवैज्ञानिक पुस्तकों से कृत्रिम निद्रावस्था की तकनीक के बारे में जानकारी प्राप्त करेगा, फिर अपने दोस्तों और परिवार के सदस्यों पर उनका परीक्षण करेगा, जिसके बाद वह रोगियों पर सम्मोहन का उपयोग करने के अपने प्रारंभिक कौशल को लागू करेगा। हालांकि, औपचारिक प्रशिक्षण, विशेष रूप से विशेषज्ञों की निरंतर देखरेख में सहकर्मियों के साथ अभ्यास शामिल है, अधिक संतोषजनक है।

विशेष रूप से, आत्मविश्वास, सहजता, कठिनाइयों, खतरों, सीमाओं और तरीकों की सापेक्षता का ज्ञान समूह प्रशिक्षण या अन्य प्रशिक्षण सेमिनारों में बेहतर तरीके से हासिल किया जाता है।

चिकित्सीय संबंध

सम्मोहन का उपयोग रोगी और मनोचिकित्सक के बीच संबंधों की प्रकृति और गुणवत्ता को बहुत बदल देता है। कृत्रिम निद्रावस्था के काम के दौरान विकसित होने वाले संबंधों की प्रकृति स्पष्ट रूप से मनोचिकित्सक के दृष्टिकोण और अपेक्षाओं पर निर्भर करेगी। संबंध प्रत्यक्ष और नियंत्रित हो सकता है - रोगी को देखा जाता है और उपचार की वस्तु की तरह महसूस होता है। या, मनोचिकित्सक खुद को एक नेता और शिक्षक के रूप में प्रस्तुत कर सकता है, इस बात पर जोर देते हुए कि रोगी खुद को किए जा रहे कार्य को नियंत्रित करता है। इस मामले में, रोगी और मनोचिकित्सक एक अधिक अंतरंग, रिश्तेदारी की स्थिति पर कब्जा कर लेते हैं और रोगी और चिकित्सक के बजाय कर्मचारियों में एक दूसरे को देख सकते हैं।

रोगी और मनोचिकित्सक के बीच सम्मोहन के उपयोग के दौरान, निकटता की एक विशेष भावना होती है, जो शायद ही कभी व्यावसायिक संपर्क के अन्य रूपों में अनुभव की जाती है। रोगी और मनोचिकित्सक दोनों अंतरंगता महसूस करते हैं, जो वास्तविकता से अलग होने के साथ जुड़ा हुआ है, कृत्रिम निद्रावस्था का एक अभिन्न अंग है और किसी भी तरह प्राकृतिक गोपनीयता को दरकिनार करता है। उदाहरण के लिए, कई मरीज़ जो अपने आप में रोने की इच्छा को दबाते हैं, कम से कम एक मनोचिकित्सक संबंध के शुरुआती चरण में, सम्मोहन के तहत अपनी भावनाओं को बाहर निकालना उनके लिए आसान होता है। कृत्रिम निद्रावस्था का अनुभव कई रोगियों को अपनी भावनाओं को अधिक स्वतंत्र रूप से प्रदर्शित करने का अवसर देता है। एक ही समय में मनोचिकित्सक सीधे रोगी के व्यक्तिपरक अनुभव में शामिल होता है: कभी-कभी थेरेपी के कम निर्धारित रूपों से भी अधिक, यहां तक कि कार्य की उदार शैली के साथ भी।

यह अंतरंगता एक वास्तविकता है जो कभी-कभी बेईमान और अव्यवसायिक लोगों द्वारा उपयोग की जाती है, यौन या किसी अन्य प्रकार के दुरुपयोग की मांग करती है। सम्मोहन की स्थिति में एक रोगी मनोचिकित्सा के अन्य रूपों की तुलना में इस तरह के उपयोग के लिए अधिक संवेदनशील होता है, क्योंकि इस तरह के काम में विकसित होने वाली घनिष्ठता और भाग में उसके विचारों और भावनाओं के कम जागरूक क्षेत्रों में मनोचिकित्सक की त्वरित और खुली पहुंच के कारण। इसके अलावा, मानसिक छवियों और कल्पनाओं का अनुचित उपयोग, जो अतिसंवेदनशील लोगों में भ्रम और यहां तक कि मतिभ्रम के समान है, रोगी को दुर्व्यवहार के लिए अधिक खुला बनाता है।

यह कहानी एक मरीज के लिए हुई थी जो लगातार पेट दर्द के कारण एक काल्पनिक सम्मोहन और सम्मोहन चिकित्सक के पास आया था। उसने "चिकित्सक" को उसके पेट पर हाथ रखने की अनुमति दी, जबकि वह सम्मोहन की स्थिति में थी। "चिकित्सक" ने सुझाव दिया कि उसके हाथ से गर्मी की भावना दर्द को कम करेगी और थोड़ी देर के बाद उसे दर्द या हाथ महसूस नहीं होगा। थोड़ी देर बाद, जब इस सुझाव पर

काम हुआ, तो उसे महसूस होने लगा कि उसका हाथ उसके जननांगों के क्षेत्र में चला गया है। इस स्तर पर, वह अत्यधिक चिंता और शर्मिंदगी की स्थिति में एक ट्रान्स से उभरा।

सम्मोहन का उपयोग एक ही कारण के लिए अयोग्य और अव्यवसायिक लोगों के लिए आकर्षक हो सकता है: रोगी के व्यक्तित्व के गहन स्तरों के साथ अंतरंगता और खुले संपर्क की स्थापना अत्यधिक आकर्षक हो सकती है, साथ ही मूर्त शक्ति भी जो चिकित्सक इस स्थिति में अनुभव कर रहे हैं।

पेशेवर को इस तथ्य से भी संतुष्टि मिलती है कि वह मनोचिकित्सा के अधिक पारंपरिक रूपों की तुलना में रोगी की अधिक सक्रिय रूप से मदद कर सकता है। कृत्रिम निद्रावस्था के कार्य में सहयोग की प्रकृति रोगी को जो कुछ भी हो रहा है, उसमें शामिल होने का एक बड़ा अर्थ देता है, और उसके और मनोचिकित्सक के बीच समान संबंध पारंपरिक मनोचिकित्सा मनोचिकित्सा में विकसित होने वाले पारंपरिक संबंध से मौलिक रूप से अलग है।

सम्मोहन का उपयोग करते समय स्थानांतरण आवश्यक नहीं है। बेशक, स्थानांतरण प्रक्रिया का तेजी से पता लगाया जा सकता है, लेकिन यदि सम्मोहन सही ढंग से और जिम्मेदारी से लागू किया जाता है, तो रोगी, एक नियम के रूप में, चिकित्सक को काफी यथार्थवादी रूप से मानता है। रोगी और मनोचिकित्सक के बीच स्थानांतरण विशेषताओं का विस्तार काफी हद तक उपचार कार्यक्रम के उद्देश्यों पर निर्भर करता है। यदि शुरू की जा रही थेरेपी को व्यवहारिक रूप से निर्देशित किया जाता है, तो रोगी और चिकित्सक इसमें समान रूप से भाग लेते हैं, और घटना के लिए संक्रमण की घटना, और विषय के लिए नहीं, न्यूनतम है।

यदि मनोचिकित्सा चिकित्सा के दौरान कृत्रिम निद्रावस्था की तकनीक का उपयोग किया जाता है, तो संक्रमण को बढ़ाया जाता है, और इसका उपयोग पूरी तरह से जटिल अनुमानों को उजागर करने के लिए किया जा सकता है, इस प्रकार उनके संकल्प को सुविधाजनक बनाया जा सकता है।

कई रूढ़िवादी मनोचिकित्सक और विश्लेषक सामान्य राय के बारे में चिंतित महसूस करते हैं कि सम्मोहन और कृत्रिम निद्रावस्था का अनुभव नशे के विकास में योगदान देता है और रोगी के दृढ़ संकल्प को कम करता है। हमें उम्मीद है कि प्रकृति में यहाँ प्रस्तुत विवरण और सम्मोहन का उपयोग इन चिंताओं को कम करेगा। सम्मोहन अन्य मनोचिकित्सा की तुलना में अधिक खतरा नहीं है। प्रतिगमन, जो इस स्थिति का आधार है, का उपयोग सभी प्रकार के प्रभावी मनोचिकित्सा में किया जाता है। यह चिकित्सक द्वारा खोजा जाना चाहिए जिसे रोगी शारीरिक बीमारी के लिए संपर्क करता है। विश्लेषणात्मक चिकित्सा में, इस तरह की प्रतिगमन एक आवश्यक प्रक्रिया है, जो रोगी के शारीरिक विकास के शुरुआती

चरणों के परिसरों और निर्धारण पर काम में विनियमित होती है, जो रोगी को पुरातन और अति-स्थापित, यानी विक्षिप्त, प्रतिक्रियाओं से मुक्त करती है।

कृत्रिम निद्रावस्था की तकनीक का उपयोग, निश्चित रूप से निर्भरता की स्थापना या रोगी के आत्म-सम्मान में कमी और उसकी व्यक्तिगत जिम्मेदारी की भावना को जन्म दे सकता है, लेकिन यह अन्य चिकित्सीय तकनीकों पर भी लागू होता है।

कृत्रिम निद्रावस्था की तकनीक रोगी की शारीरिक कार्यप्रणाली को नियंत्रित करने और अपनी प्रतिक्रियाओं और व्यवहार के लिए अधिक जिम्मेदारी लेने की क्षमता को बढ़ाती है। कृत्रिम निद्रावस्था के तकनीकों का सही और नैतिक उपयोग रोगी की स्वतंत्रता और आत्मविश्वास को अनुकूल रूप से प्रभावित करता है, अन्यथा मनोचिकित्सा के सही लक्ष्यों को प्राप्त नहीं किया जाएगा।

क्रॉगर (1977) ने चेतावनी दी है कि यदि सम्मोहन की घटना और सम्मोहन की घटना मनोचिकित्सक के लिए बहुत आकर्षक हो जाती है, तो उसे इस तकनीक का उपयोग करना बंद कर देना चाहिए क्योंकि यह रोगी के लिए अपने स्वयं के मनोरंजन के लिए इतना अधिक करता है।

उसी समय, सम्मोहन का उपयोग उन मनोचिकित्सकों के लिए वास्तव में सार्थक हो जाएगा, जिनसे मरीज सत्र शुरू होने से पहले और भी अधिक परेशान हो गए थे। रोगी के उच्च आत्माओं में चले जाने पर बहुत अच्छा लगता है। इस प्रकार, कृत्रिम निद्रावस्था की तकनीक मनोचिकित्सक को यह एहसास दिला सकती है कि उसने अपने लिए और रोगी के लिए कुछ विशेष और आवश्यक किया है।

यह पुस्तक विभिन्न प्रकार के स्वास्थ्य संबंधी क्षेत्रों में सम्मोहन का उपयोग करने के लिए बुनियादी दिशा निर्देश प्रदान करती है। जैसा कि अध्याय 1 में कहा गया है, पुस्तक के लिए सामग्री लेखकों के व्यक्तिगत अनुभव से ली गई थी। इस कारण से, यहाँ हिप्नोथेरेपी तकनीकों का वर्णन अन्य पुस्तकों की तुलना में अधिक सीमित हो सकता है, क्योंकि हमने जो प्रथम श्रेणी का अनुभव नहीं है, उससे निपटा है। हम पाठकों को ग्रंथ सूची का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित करते हैं, क्योंकि संदर्भित पुस्तकें बहुत उपयोगी हैं। उनमें से किसी में भी आगे संदर्भ हैं, इसलिए, साहित्य की एक महत्वपूर्ण राशि पाठक को प्रस्तुत की जाएगी।

हमें उम्मीद है कि यह पुस्तक उन लोगों की मदद करेगी जो अभी अपने अभ्यास में सम्मोहन का उपयोग करने के लिए शुरुआत कर रहे हैं। आश्वस्त रहें - समय के साथ कौशल आएगा, और आप नई तकनीकों और अपनी खुद की शैली बनाएंगे।